

Grått gull?

Seniorpolitikk ved to sykehus

Guro Aalvik Ødemark



Masteroppgave i sosiologi,
institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

UNIVERSITETET I OSLO

Juni 2010

Sammendrag

Denne studien handler om seniorpolitikk. Mer spesifikt handler den om seniorpolitikken ved to sykehus som innførte seniorpolitiske prosjekter i 2008.

Jeg har intervjuet 10 kvinnelige renholdere og 2 sykepleiere, ledere på flere nivåer og 3 tillitsvalgte. Utvalget består totalt av 23 kvinnelige informanter. Det er altså brukt kvalitativ metode i oppgaven, med både gruppeintervjuer og enkeltintervjuer.

Det er ulike oppfatninger om hvem som skal karakteriseres som seniorer, og hva begrepet seniorpolitikk skal omfatte. I denne studien regnes seniorer som arbeidstakere over 55 år. Videre defineres seniorpolitikk som alle tiltak virksomhetene iverksetter for å forebygge tidligpensjonering, og for å fastholde eller integrere eldre arbeidstakere i virksomheten, primært arbeidstakere over 55 år. Det ene sykehuset i studien hadde som målsetning å øke den gjennomsnittlige pensjonsalderen med 3 måneder for personer over 50 år, det andre sykehuset å redusere uttaket av AFP fra 20 prosent til omtrent 10 prosent.

Den overordnede problemstillingen i studien er: Hvordan formes og praktiseres seniorpolitikken ved to sykehus?

I analysen har jeg tre hovedtemaer: Organisasjon, kompetanse og kjønn. Fordi det er en studie av seniorpolitikken i to organisasjoner, valgte jeg å trekke inn organisasjonsteori. Jeg har valgt å bruke et åpent systemperspektiv, det vil si at sykehuset og prosesser innad i organisasjonen ses i sammenheng med omgivelsene. Jeg har sett på formelle og uformelle dimensjoner i organisasjonen. Den fagbyråkratiske modellen til Henry Mintzberg (1989) blir brukt for å forklare sykehusets struktur og system. I oppgaven belyser jeg handlingsrommet for seniorpolitikk i en type offentlig organisasjon som er gjennom stadige omstillinger og effektiviseringsprosesser i tråd med idealer for New Public Management (NPM). Jeg bruker begrepene strategi og organisasjonsutvikling, og organisasjonsoppskrift, som ulike perspektiver på seniorpolitikken i organisasjonene. Idealene og realiteter i seniorpolitikken ved sykehusene blir også fortolket. Det er ikke alltid slik at hva som planlegges på ett nivå, får ønsket virkning på et annet. Ett funn i studien er at motadgående prosesser i organisasjonen, kan føre til at seniorer mister jobben på tross av intensjonene i seniorpolitikken. I analysen av idealer og realiteter er flernivåperspektiv sentralt. Under uformelle dimensjoner fokuserer jeg på holdninger til senioren. Et funn er at seniorpolitikken bidrar til bedre holdninger ovenfor

seniorene, dette er noe både lederne og seniorene selv er enige i, seniorpolitikken bidrar til å endre avgangskulturen.

Kompetansebegrepet forstås i denne studien både som noe individuelt og relasjonelt. Relasjonelt ved at kompetanse er noe som knytter fagpersoner, fagmiljø, avdeling og organisasjon sammen og kan gi synergi- effekter. Å ivareta senioren kompetanse og sørge for kompetanseoverføring mellom seniorer og nye medarbeidere, blir fremhevet som en av hovedgrunnene for å igangsette seniorpolitikken ved begge sykehusene. Dette lykkes de ulike avdelingene med i varierende grad.

Som nevnt er hele utvalget mitt kvinner, helsesektoren er en kvinnedominert arbeidsplass. Tidligere studier av seniorpolitikk og pensjonsforskning, har i liten grad brukt kjønnsperspektiver for å forstå valgene seniorer gjør. Seniorene i utvalget mitt bestod i hovedsak av kvinnelige sykepleiere og renholdere. De er en selektert gruppe, da mange i deres yrker alt har gått av på uførepensjon, før seniorpolitikken er aktuell. I oppgaven drøftes det hvorvidt seniorpolitikken kan ses på som et gode kun for ”overleverne”. En del av seniorene sier de fortsatt er i arbeidslivet for å tjene opp nok pensjonspoeng, eller fordi de har dårlig økonomi. Perspektiver på kjønn og familietilpasninger brukes som verktøy for å forstå valgene disse kvinnelige renholdere og sykepleiere tar i forhold til seniorordningene de blir tilbudt. En tolkning er at verdsettingsdiskriminering fører til at bestemte yrkesgrupper får dårlig lønn, og pensjon som tilbys blir tilsvarende lav. En etablert måte å dele inn seniortiltak i forskningen på, er på den ene siden virkemidler som *motvirker årsaker til tidlig avgang* (”dytt”/ ”dra”), og på den andre siden virkemidler som *støtter opp om årsaker til sen avgang* (”låst”/” lyst”).

Alle seniorene i denne undersøkelsen velger å benytte seniorordningene til å få fri. Et funn er at seniorordninger som gir fri, kan øke ”lysten” til å jobbe for kvinnene som opplever å være ”låst” i jobben, og unngå at de ”dyttes” ut av arbeidslivet av helsemessige årsaker.

Forord

Masteroppgaven har fått sitt endelige punktum. Det har vært et spennende og lærerik prosess. Det er mange som har bidratt underveis og fortjener en stor takk.

Først en stor takk til biveileder Anne Inga Hilsen, seniorforsker ved Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) for året som har gått. Hun gjorde at jeg fikk knytte min problemstilling til et prosjekt på AFI. Det var veldig motiverende å få være med på et større prosjekt, hvor datainnsamlingen ble foretatt i samarbeid med andre forskere. Videre vil jeg takke Anne Inga for gode og motiverende samtaler underveis i oppgaveskrivingen, og nyttige tilbakemeldinger.

Takk til alle informantene som stilte opp og delte erfaringene sine rundt seniorpolitikken med meg.

Veileder Anne Lise Ellingsæter, professor ved Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi skal ha stor takk for konstruktive tilbakemeldinger. Min ”uautoriserte veileder” ved AFI, forsker Hans Christoffer Aa. Terjesen (Hansa) fortjener en stor takk. Han viste interesse for prosjektet mitt, og var en god hjelp på teori- og metodekapitlet.

Faren min, Einar Ødemark har foretatt en siste grundig korrekturlesing, det satte jeg stor pris på. Jeg vil videre takke kjæresten min André Abelson for all støtte og fine lunsjpauser med kakao på haugen. Du er fantastisk, og jeg er heldig! Resten av familien min har også vist interesse for oppgaven min, takk for det.

Oslo juni 2010

Guro Aalvik Ødemark

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	iii
Forord.....	v
Kapittel 1. Tema og problemstilling	1
1.1 Tema for studien.....	1
1.2 Forskningsspørsmål.....	1
1.3 Samfunnsmessig begrunnelse	3
1.4 Sosiologisk begrunnelse	5
1.5 Sykehusene og avdelingene	7
1.6 Oppbygning av oppgaven.....	7
Kapittel 2 Tidligere forskning og begrepsforklaringer	9
2.1 Hvem er senior og hva er seniorpolitikk?	9
2.2 Førtdspensjonsordninger og avgangsalder i sektoren	10
2.3 Tidlig yrkesavgang eller fortsatt yrkesdeltakelse?	12
2.4 Seniorekompetanse?.....	14
2.5 Oppsummering	16
Kapittel 3 Teori	17
3.1 Organisasjonsteori	17
3.1.1 Formelle dimensjoner.....	18
Institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter	21
Strategi for organisasjonsutvikling.....	23
3.1.2 Uformelle dimensjoner.....	23
3.1.3 Idealer og realiteter.....	24
3.2 Kompetanse	25
3.3 Kjønn som faktor for arbeidslivstilpasninger	28
3.4 Oppsummering	31
Kapittel 4 Forskningsopplegg og gjennomføring.....	33
4.1 Prosjekttilknytning og utvalget mitt	33
4.2 Det kvalitative forskningsintervju	35
4.3 Temasentrert analyse.....	36
4.4 Etske betraktninger.....	36
4.5 Kampen om det felles tredje: erfaringer fra feltarbeidet	38

4.5.1 Utfordringer ved gruppeintervju og lederintervjuer	38
4.6 Tidsrammen, troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet	41
Kapittel 5 Beskrivelser, begrunnelser og diskusjon av tiltakene	45
5.1 Beskrivelser	45
5.2 Begrunnelser for seniorpolitikk i forkant av prosjektene	47
5.3 Diskusjon av seniortiltakene, idealer og realiteter ved tiltakene	48
5.3.1 "Hovedløsningene" i seniorpolitikken	48
5.3.2. Kompetanse	49
5.3.3 Individuell eller kollektiv ordning?	50
5.3.4 Medarbeidersamtaler – begge sykehusene	51
5.3.5 Tilretteleggingstilskudd på opp til 20 000 kroner – sykehus A	53
5.3.6 80/100 eller kompensasjon, sykehus B	55
5.3.7 Seniorsamling - sykehus B	56
5.4 Oppsummering	57
Kapittel 6 Ulike forhold som kan påvirke seniorpolitikken	59
6.1 Handlingsrom	59
6.2 Seniorpolitikk som strategi for organisasjonsutvikling	60
6.3 Sykehusene - statlige selskaper	62
6.4 Kultur og holdninger	63
6.5 Seniorskompetanse i ledelsens perspektiv	68
6.6 Idealene og realiteter	70
6.6.1 Kommunikasjon	71
6.6.2 Medarbeidersamtalemål og ønsketurnus	71
6.6.3 Omstillinger og nedbemanning	72
6.6.4 Kompetanseoverføring fra seniorer til yngre medarbeidere	73
6.6.5 Seniorpolitikk kun for "overleverne"?	75
6.7 Oppsummering	76
Kapittel 7 Seniorpolitikken i de ansattes perspektiv	79
7.1 Formidling av ordningene	79
7.1.1 Tillitsvalgte rolle i forbindelse med seniorpolitikken	80
7.2 Renholdernes kompetanse	81
7.3 Sykepleiernes kompetanse	82
7.4 Kjønn som faktor for arbeid og familietilpasninger	83

7.5 Hva velger kvinnene?.....	87
7.6 Oppsummering	89
Kapittel 8 Oppsummering av funn	91
8.1 Hvilke forhold i og utenfor organisasjonene påvirker og preger seniorpolitikken?	91
8.1.1 Organisasjon.....	91
8.1.2 Idealer og realiteter.....	92
8.1.3 Kompetanse.....	93
8.2 Hvordan har ordningene blitt brukt av seniorene og hva kan forklare bruken?.....	94
8.2.1 Mer ”lyst” til de ”låste”, og unngåelse av ”dytt”	94
8.2.2 Ulike logikker.....	94
8.3 Seniorpolitikk fra topp til bunn	95
8.4 Forslag til videre forskning	96
Litteraturliste	97

Vedlegg

Kapittel 1. Tema og problemstilling

1.1 Tema for studien

”Det er ikke penger vi mangler, men arbeidskraft. Desto viktigere er det at noen har skjønt at grått er det nye gullet”¹.

Denne studien er en undersøkelse av seniorpolitikk. Mer konkret er det seniorpolitikken ved to sykehus² som studeres. Jeg har intervjuet kvinnelige senioransatte, ledere og tillitsvalgte. Datamaterialet mitt bygger på ansattes vurderinger og oppfatninger rundt seniorordningene. Seniorene i utvalget mitt består i hovedsak av to yrkesgrupper: sykepleiere og renholdere.

Helse- og omsorgssektoren trenger folk, og stadig flere framover, gitt den demografiske utviklingen, med en aldrende befolkning og økende arbeidskraftsunderskudd (NOU 2004:1). Kvinner både ønsker å gå av, og forlater ofte arbeidslivet på et tidligere tidspunkt enn menn (Midtsundstad 2009:19). Mye av forskning på faktorer som påvirker pensjoneringsvalg og pensjoneringsalder, har ikke et spesifikt fokus på kjønn (Gamperiene, Hilsen og Skarpaas 2010:3). Tidligavgang er forskjellig for kvinner og menn, og forskjellig i mannsdominerte og kvinnedominerte yrker (Hilsen, Mathisen Olsvik og Steinum 2009:3).

Utfordringene med å skape et inkluderende arbeidsliv, samt hindre aldersutstøtning er store i helsesektoren. Denne bransjen kjennetegnes av å være kvinnedominert, og én del av de ansatte er lavt utdannede i belastende turnus. Sykepleiere og renholdere har en type emosjonelt arbeid, som i lengden kan være utmattende (Forseth 2000: 2-4).

Målsetningen med seniorpolitikken ved sykehusene, var å øke gjennomsnittlig pensjonsalder og redusere uttakstilbøyeligheten av AFP.

1.2 Forskningsspørsmål

Jeg ville forsøke å finne ut hva seniortiltakene betyr for de intervjuede ved sykehusene. Et flernivåperspektiv var relevant for å kunne forstå prosessen fra planlegging av seniorpolitikken til gjennomføringen av den. Det var relevant å trekke inn organisasjonsteori for å forstå konteksten rundt seniorpolitikken. Seniorpolitikk kan ses på som en form for kompetanseforvaltning eller kompetanseutvikling; hvordan blir dette snakket om av mine

¹ Sagt av daværende finansminister Kristin Halvorsen under utdeling av årets seniorinitiativ 2007 til Den Norske Veritas og Lillesand produkter.

² Jeg bruker i hovedsak begrepet sykehus, men for variasjonens skyld og der det er mer hensiktsmessig, bruker jeg begrepene foretak, organisasjon eller virksomhet i stedet for sykehus.

informanter? At kvinnene velger som de gjør, kan ha sammenheng med at de er kvinner, derfor var jeg også interessert i å se på seniorordningene i kjønnsperspektiv.

Jeg har i denne studien hatt et overordnet forskningsspørsmål:

Hvordan formes og praktiseres seniorpolitikken ved to bestemte sykehus?

Dette spørsmålet er operasjonalisert i to underproblemstillinger:

1)Hvilke forhold i og utenfor organisasjonene påvirker og preger seniorpolitikken?

2)Hvordan blir ordningene brukt av seniorene, og hva kan forklare bruken?

I analysen forsøker jeg å svare på problemstillingene gjennom tre hovedtemaer: Organisasjon, kompetanse og kjønn.

Den første underproblemstillingen forsøker jeg å besvare i et analysekapittel hvor jeg først i framstillingen legger vekt på ulike elementer som kan virke inn på seniorpolitikken. Ifølge Hilsen (2009:116) er ulike rammer i organisasjonen avgjørende for om seniorer ønsker å fortsette å jobbe. Fordi dette er en studie av seniorpolitikken i to organisasjoner, velger jeg å trekke inn organisasjonsteori som et perspektiv i analysen. For å gjøre framstillingen ryddigere, deler jeg inn i formelle og uformelle dimensjoner der jeg mener det kan være hensiktsmessig. Under formelle dimensjoner bruker jeg den fagbyråkratiske modellen til Mintzberg (1989) for å forklare sykehusets struktur og system. Jeg bruker begrepene handlingsrom, strategi, organisasjonsutvikling og organisasjonsoppskrifter som ulike tilnærminger til seniorpolitikken i organisasjonene. Sykehusene følger tendensen i offentlig sektor til å bruke mer markedsrettede organisasjonsmodeller, oppskrifter innen New Public Management (NPM), med stadige omstillinger og effektiviseringsprosesser (Christensen og Lægreid 2001). Idealer og realiteter i seniorpolitikken ved sykehusene blir også forsøkt fortolket. Det er ikke alltid slik at hva som planlegges på ett nivå, får ønsket virkning på et annet. Det kan være motadgående prosesser i en organisasjon. I analysen av idealer og realiteter er flernivåperspektivet sentralt. Elementer av seniorpolitikken viser seg å være vanskelig å følge opp eller gjennomføre i praksis.

Fordi sykehusene er fagbyråkratier og kunnskapsbedrifter, er kompetansebegrepet relevant. Kompetansebegrepet forstås i denne studien både som noe individuelt (bl.a. Nordhaug, Lai), noe taust og implisitt (Josefson, Dreyfus og Dreyfus, Johannessen, Giddens) og som noe

relasjonelt (Orvik). Relasjonelt ved at kompetanse er noe som knytter fagpersoner, fagmiljø, avdeling og organisasjon sammen og som kan gi synergi- effekter.

Hvordan seniorordningene brukes blir forsøkt tolket i perspektivet til de senioransatte i studien. Helsesektoren er en kvinnedominert arbeidsplass, som nevnt er hele utvalget mitt kvinner. Seniorene i utvalget mitt består i hovedsak av sykepleiere og renholdere. En del av seniorene sier de fortsatt er i arbeidslivet for å tjene opp nok pensjonspoeng, eller fordi de har dårlig økonomi. Perspektiver på kjønn og familietilpasninger brukes som innfallsvinkel for å forstå valgene disse kvinnelige renholdere og sykepleiere tar i forhold til seniorordningene de blir tilbudt.

En etablert måte å dele inn seniortiltak på, er på den ene siden virkemidler som *motvirker årsaker til tidlig avgang* (push/ pull- jump), og på den andre siden virkemidler som *støtter opp om årsaker til sen avgang* (stuck/ stay). I en diskusjon av seniortiltakene ved sykehusene (kapittel 5.3) o i kapittel 7, brukes disse begrepene som verktøy for å belyse hvilke mekanismer seniorpolitikken kan støtte opp om, eller motvirke, i hensikt å få senioren til å stå lenger i jobben.

1.3 Samfunnsmessig begrunnelse

I offentligheten er det i dag blitt stort fokus på å beholde eldre lenger i arbeidslivet, både gjennom myndighetenes satsing og medias interesse (f.eks. Aftenposten 30.mai 2010, Apollon 1/2010). Pensjonsreformen kan sies å være et uttrykk for at det skal lønne seg å være lengst mulig i arbeidslivet. Seniorpolitikk kan bidra til å øke den samfunnsmessige velferden, så vel som den individuelle velferden (OECD 2006:24). Manglende inkludering av hele arbeidsstyrken er en stor utfordring for norsk arbeidsliv, både med tanke på arbeidskraftunderskudd, tidligavgang til ulike typer pensjonsytelser og manglende inkludering av innvandrerbefolkningen (Hilsen 2009).

I 2001 begynte myndighetene å fokusere på seniorpolitikk som eget felt. Myndighetene har siden da hatt fokus på å gi økonomiske insentiver for å stimulere yrkesaktive til å pensjonere seg senere enn de ellers ville gjort. Ett virkemiddel for å skape slike insentiver var Nasjonalt krafttak for seniorpolitikk i arbeidslivet, som ble iverksatt av regjeringen i 2001 og hadde som mål å styrke eldre arbeidstakers muligheter i arbeidslivet (www.seniorpolitikk.no). Et annet virkemiddel er avtalen om inkluderende arbeidsliv, som myndighetene og partene i arbeidslivet inngikk høsten 2001 (Oseberg - Ose 2009). Avtalen ble fornyet i 2005 og 2010. To av delmålene i avtalen er knyttet til å redusere sykefravær og at virksomhetene skal jobbe

for å få flere med funksjonshemninger i arbeid. Disse delmålene kan også regnes som relevante i forhold til seniorpolitikk, ettersom seniorer kan inngå i disse målgruppene. Seniorpolitikk er likevel særlig knyttet opp mot det tredje delmålet, som er å øke avgangsalderen (Enehaug, Hilsen og Steinum 2008:1). Delmål tre fokuserer på hva arbeidsgiverne kan gjøre i samarbeid med arbeidstakerne på den enkelte arbeidsplass for å nå målsettingen om økt reell pensjoneringsalder (Midtsundstad 2006b:21). I 2006 lagde partene i IA- avtalen et tillegg til den opprinnelige avtalen. I forhold til delmål tre står det blant annet at virksomhetene skal "ha et livsfaseperspektiv, arbeide for å forhindre for tidlig avgang i omstillingsprosesser, vurdere mulige incentiver for å utsette avgang til frivillige pensjonsordninger, og ha aktivitetsmål for dette arbeidet" (regjeringen.no). På nasjonalt plan var målsetningen å øke avgangsalder med 6 måneder for personer over 50 år. Dette målet ble nådd og ifølge leder ved Senter for Seniorpolitikk, Åsmund Lunde, sparer samfunnet mellom 9 og 11 milliarder kroner i året på dette. Likevel er det slik at 10 år etter at de første planene for eldre i arbeid ble satt i gang, er de som har fylt 60 år nesten utradert i store deler av yrkeslivet. Selv om de utgjør 16 prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder, er det for eksempel innen helse og sosial kun 3-4 prosent av de ansatte som er over 62 år (tall fra Arbeidsdepartementet, presentert i Aftenposten 30.mai 2010). En ny IA- avtale ble nylig inngått, og gjelder fra 1. mars 2010 og ut 2013. I forhold til seniorer ønsker en at *"yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med seks måneder. Med dette menes en økning sammenliknet med 2009 i gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet (for personer over 50 år)"* (www.regjeringen.no).

At eldre med sin kompetanse og arbeidskraft står lengre i arbeid, regnes for å være svært viktig for finansieringen av folketrygden (NOU 2004: 1, St.meld.nr 5, 2006-2007). Det er små årskull som går inn i arbeidslivet, og det er store årskull på vei ut, og med dem verdifull kompetanse. Behov for eldre i arbeidslivet øker stadig, på grunn av de demografiske endringene (Solem 2007: 7, St.meld.nr 6, 2006-2007:15). Det er anslått at i 2050 vil én av fire i den norske befolkning være over 65 år, til sammenlikning var det rundt en av syv i 2000 (OECD 2004:11). I slutten av 2006 kom det en stortingsmelding, "Om seniorpolitikk. Seniorene - en viktig ressurs i norsk arbeidsliv." Stortingsmeldingen ble laget på oppmodning fra sosialkomiteen, for å sette området skikkelig på dagsorden (St.meld.nr.6 2006- 2007: 5). Temaet har altså bred politisk oppslutning og det er et uttalt politisk mål at avgangen fra arbeidslivet bør være senere enn hva det er i dag. I 2009 var det flere personer i aldersgruppen 54- 64 år enn i aldersgruppen 20-29 år i Norge (Senter for Seniorpolitikk). Den nye

pensjonsreformen som trer i kraft fra 2011, gjør at pensjonssystemet blir helt fleksibelt. Bakgrunnen for reformen er at økt levealder i befolkningen fører til at det i framtiden vil bli relativt færre yrkesaktive til å betale for pensjonene. Vi har nå 4,4 personer i yrkesaktiv alder for hver person over 67 år, i 2020 blir det 3,7 og i 2050 bare 2,5 (Røed 2010:17). Lovforslag om ny alderspensjon ble vedtatt av Stortinget i 2009. Forslaget bygger på prinsippet om at det skal lønne seg å arbeide, og i forslaget til ny modell for opptjening og uttak av alderspensjon innføres regler om alleårsopptjening, levealdersjustering og fleksibelt uttak av pensjon i alderen 62 til 75 år. Det vil også være mulig å ta ut gradert pensjon, og å kombinere arbeid og pensjon fritt uten avkorting av pensjonen (www.pensjonsreformen.no).

Det er ikke bare i Norge at alderen stiger. Verdens befolkning blir også eldre. I 2004 var 10 prosent av verdens befolkning minst 60 år, det estimeres at i 2050 vil tallet ligge på omtrent 20 prosent. Det vil da på verdensbasis være flere over 60 år enn barn under 14 år (Hedge, Borman og Lammlein 2006:7). De siste 20-30 årene har det innenfor EU vært økende antall eldre mennesker som forlater betalt arbeid før deres normale pensjoneringsalder. Gjennomsnittlig forlater de da arbeidslivet rundt 55 års alderen (Walker og Maltby 1997:69). Flere internasjonale rapporter omhandler også den aldrende befolkningen, som for eksempel *Live longer – Work Longer* (OECD 2006). En eldre arbeidsstyrke er ikke bare en nasjonal utfordring, men med få unntak også en utfordring i hele Europa (Walker 2001:2).

En politikk for å beholde seniorer lengre i arbeidslivet kan henge sammen med virksomheters ønske om effektive prestasjoner, i overensstemmelse med krav fra samfunnsutviklingen, markedet og toneangivende interessenter (Fivelsdal og Bakka 1998: 230). Den økende andelen eldre gjør at etterspørselen etter tjenester hos ansatte innen helse og omsorgssektoren øker betydelig (St.meld. nr. 5, 2006-2007, kapittel 1, Grund 2006:293). Behovet for arbeidskraft innen helse og omsorgssektoren vil følgelig stige betraktelig de nærmeste årene. Norge kan blant annet mangle 13 000 sykepleiere om 20 år (Texmon og Stølen 2009:56). Denne studien handler om senioransatte i sykehussektoren, og ivaretagelse av disse er viktig, også ut fra et arbeidskraftsbehov.

1.4 Sosiologisk begrunnelse

Hvordan kan seniorpolitikk ved sykehus ha sosiologisk interesse? Sykehus er en form for profesjonelt byråkrati. Det er generelt sett sosiologisk fascinerende å utforske prosesser i en organisasjon, mer konkret hvordan individer opplever møtet med en ny politikk i en stor og

kompleks organisasjon, sykehuset. Et flernivåperspektiv som er benyttet i denne studien er etter mitt skjønn passende for å ivareta en ”sosiologisk fantasi”, hvilket vil si at en forsøker å se både skillet og samspillet mellom individ, institusjoner og tradisjoner når en analyserer forhold i samfunnet (Kalleberg 1996:59-60).

Det har i liten grad vært et kjønns- eller kvinneperspektiv i forskning på seniorpolitikk og innen pensjonsforskning generelt (Gamperiene m.fl 2010, Hilsen m.fl 2009). Innenfor kvinnesosiologien har ett av de sentrale interessefeltene vært den kjønnsmessige arbeidsdelinga i hverdagsliv og velferdsstat. Det er fortsatt behov for at noen dweler ved hverdagslivets erfaringer og velferdsstatens virkemåte (Leira 1992:193-194). Etter min oppfatning er det sosiologisk interessant å utforske hvilke konsekvenser den kjønnsmessige arbeidsdelingen i hverdagsliv og arbeidsliv har fått for seniorene. Kvinner velger ofte lavtlønnsyrker og prioriterer familien underveis i yrkeslivet, og de alternativer de nå har i forhold til sin senkarriere og pensjon, avhenger blant annet av om de har full pensjonsopptjening, og lønna deres nå og tidligere (Nordenmark 2004).

Sykehussektoren er en stor arbeidsgiver, og en viktig del av velferdsstaten. En velferdsstat som er opptatt av et inkluderende arbeidsliv og mangfold, deriblant også aldersmangfold. På et mer overordnet nivå er det sosiologisk interessant å studere hvordan organisasjoner håndterer aldringen i arbeidsstyrken, og kvinnelig aldring i arbeidslivet spesielt, som det altså ikke er forsket så mye på. Som jeg har vært inne på, er aldring en utfordring ikke bare i Norge, men også i resten av verden. Det er generelt sett viktig å øke forståelsen av hvordan ulike aktører forholder seg til aldringen i arbeidslivet.

1.5 Sykehusene og avdelingene

Hvilket sykehus	Type avdeling	Antall seniorer i avdeling
Sykehus A	Avdeling "A"	24 over 55 år av 92 ansatte. 6 er over 62 år
Sykehus A	"Renhold"	60 over 55 år av cirka 130 ansatte
Sykehus A	"Spesial"	Gjennomsnittsalderen er på 55år ved avdelingen. Av 38 er 19 over 55 år, ti ansatte er 60 pluss.
Sykehus B	"Avdeling B"	Gjennomsnittsalder på over 50 år for et par år siden, begynt å synke litt.

Målsetningen med seniorpolitikken ved "Sykehus A" er å øke den gjennomsnittlige pensjonsalderen med tre måneder for personer over 50 år i perioden mellom 2006 til 2009. I 2008 ble sykehuset omorganisert, og det ble innført divisjonsstruktur.

"Sykehus B" innførte en ny seniorpolitikk fra 1. januar 2008. Målsetningen her var å redusere det totale uttaket av AFP (avtalefestet pensjon). Helt konkret var det et ønske om å redusere uttaket av AFP fra 20 prosent til omtrent 10 prosent.

I de avdelingene jeg har vært i, har det generelt sett vært en høy andel seniorer. Evaluering av IA- avtalen (Osborg - Ose m.fl. 2009: 145) viser at bedrifter med et høyt antall seniorer fokuserer mest på seniorarbeid.

1.6 Oppbygning av oppgaven

Utført relevant forskning, samt begrepsavklaringer, blir presentert i kapittel 2. I kapittel 3 presenterer jeg forskning og teori om de tre temaene som analysen bygger på: Organisasjon, kompetanse og kjønn. I kapittel 4 diskuterer jeg metodiske problemstillinger knyttet til studien. I kapittel 5 presenteres seniorordningene, begrunnelser fra sykehusene selv for å ha seniorpolitikk og en diskusjon av seniortiltakene. Her brukes begrep om mekanismene "dytt", "dra", "låst" og "lyst" fra kapittel 2 i diskusjonen. I kapittel 6 blir første underproblemstilling analysert, og ulike forhold i og utenfor organisasjonen analyseres for å forstå hvordan de kan påvirke og prege seniorpolitikken ved sykehusene. Her er særlig organisasjonsteori og kompetansebegrepet presentert i kapittel 3 brukt for å analysere seniorpolitikken, særlig i et

ledelsesperspektiv. I kapittel 7 ses seniorpolitikken fra de ansattes perspektiv. Her er den andre underproblemstillingen sentral, hvordan brukes ordningene av seniorenne, og hva kan forklare bruken? Her er særlig kompetanse- og kjønnteori presentert i kapittel 3 brukt som perspektiv. Kapittel 8 presenterer oppsummering av funn, og forslag til videre forskning.

Kapittel 2 Tidligere forskning og begrepsforklaringer

2.1 Hvem er senior og hva er seniorpolitikk?

Den aldrende delen av arbeidsstokken omtales gjerne som seniorer eller ”eldre arbeidstakere”, selv om begrepet ”eldre” kan være noe negativt ladet (Solem 2007: 10), eller problematisk (Hedge, Borman og Lammlein 2006: 29). Den nedre grensa for å være senior settes fra 40 år og helt opp til 60 år i ulike sammenhenger. Senter for seniorpolitikk (SSP) har satt senioralder til 45 år (Lunde 2008: 9). Dette er i tråd med Verdens Helseorganisasjons definisjon av eldre i arbeidslivet (Hilsen, Midtsundstad, Langvik 2006: 11). Sykehusene jeg har studert har satt grensa ved 55 og 58 år. Jeg velger derfor å definere seniorer som arbeidstakere over 55 år.

I st.meld. nr. 6 (2006-2007) står det at

Seniorpolitikken skal fremje yrkesdeltakinga til den eldre delen av personar i arbeidsfør alder. Målet er ein arbeidsmarknad der den enkelte kan delta med sin arbeidsinnsats etter evne og eget ønske. Høy yrkesdeltaking kan en berre oppnå om arbeidstakarar og arbeidsgivarar har felles interesse for dette.

Begrepet seniorpolitikk er mye brukt de senere årene. Min studie er på sykehusnivå, og det er behov for en definisjon som er vid nok til å dekke det sykehusene definerer som seniorpolitikk. Likevel bør det avgrenses i forhold til hvor nedre aldersgrense for seniorpolitikk settes, i og med at denne grensa varierer en hel del, også mellom de to sykehusene i denne studien. En definisjon som etter mitt skjønn er passende er presentert av Tove Midtsundstad: ”Seniorpolitikk defineres som alle tiltak virksomhetene iverksetter for å forebygge tidligpensjonering og for å fastholde eller integrere eldre arbeidstakere i virksomheten, primært arbeidstakere over 55 år” (Midtsundstad 2007:8).

En kan diskutere hvorvidt en ønsker å skille seniorpolitikk fra generell personalpolitikk. Stereotype holdninger til seniorene kan i verste fall underbygges ved å ha et fokus på seniorer som egen gruppe (Hilsen m.fl. 2006:4).

Ifølge Senter for Seniorpolitikk handler seniorpolitikk også om å ha et positivt syn på aldring i personalpolitikken, at virksomheten ser den enkeltes muligheter for utvikling gjennom hele livet. Ifølge Hilsen og Strand (2006:5) understreker livsfasebegrepet at seniorpolitikk er del av en mer helhetlig personalpolitikk, som tar hensyn til arbeidstakere i alle livsfaser.

”Problemer med helse og behov for tilrettelegging kan skje alle, uavhengig av alder. Logikken i seniorpolitikken må være den samme som i sykefraværarbeid og/ eller innsats for

gravide i arbeid, individuell tilrettelegging ved behov, ikke sykeliggjøring av en gruppe, verken ut fra alder, livsfase eller kjønn” (Gamperiene, Hilsen og Skarpaas 2010:40).

Virksomhetens personalpolitikk må ta utgangspunkt i at hva som skjer i løpet av tiden i arbeidslivet, vil ha stor betydning også for avslutningen på yrkeskarrieren. Når dette er i fokus, har virksomheten en personalpolitikk som inkluderer seniorpolitikk.

Ved de to sykehusene i denne studien, er det forskjell i hvorvidt de ønsker å bruke livsfasebegrepet. Dette blir diskutert nærmere i kapittel 6.4.

2.2 Førtdspensjonsordninger og avgangsalder i sektoren

Det er flere ulike pensjonsordninger seniorenne kan gå av på. Sykehusene forsøker gjennom seniorpolitikk å få seniorenne til å fortsette i jobben, fremfor å gå av på disse ordningene:

Type avgang
Avtalefestet pensjon (AFP) Avtalefestet pensjon er frivillig tidligpensjoneringsordning for personer som har fylt 62 år, og som arbeider innenfor områder der det er tariffavtaler og hvor AFP inngår i tariffavtalen (www.nav.no). Pensjonsordning er fastsatt i tariffoverenskomst mellom arbeidsgiver og arbeidstakers hovedorganisasjoner, samt i stat og kommune (Seniorpolitikk.no).
Særaldersgrense er fastsatt i yrker med uvanlig psykisk eller fysisk belastning eller yrket har spesielle krav til fysiske eller psykiske egenskaper, hvor du kan/skal gå av på en viss særalder. I yrker med særaldersgrense gjelder 85- års regelen. 85- års regelen er at man kan gå av med pensjon inntil 3 år før aldersgrensen. Denne ordningen krever at man har full opptjening, og at summen av alder og pensjonsgivende arbeidstid er 85 år. For sykepleiere og renholdere er dette tidligst fra 62 år.

Kilder: Seniorpolitikk.no, Nav.no

Pensjonssystemets utforming har gjort det gunstig å gå av med tidligpensjon. Virksomheters seniorpolitisk satsning har i noen grad handlet om å skape et godt alternativ til AFP og slik motvirke at den ansatte beslutter seg for å gå av (Steinum 2008:18). Virksomheter med seniorpolitikk er blitt klar over at utsatt AFP- avgang hos flere kan gi store økonomiske besparelser (Bogen og Midtsundstad 2007: 8). Tidlig pensjonering kan gi tap av nyttig kompetanse som bygger på lang erfaring i yrket og i bedriften (Solem 2007:8).

Arbeidsgiver betaler AFP ordningen i sin helhet fra arbeidstakeren er 62 til 64 år, og 60 prosent fra 64 til 67 år (www.spekter.no).

Seniorpolitikken i de to sykehusene jeg studerte, var særlig rettet mot å unngå at seniorene gikk av med AFP. 85 års - regelen og særaldersgrenser var også aktuelle avgangsformer seniorpolitikken skal virke mot. Alle disse utgangene fra arbeidslivet er aldersbetinget, og kan benyttes uavhengig av helse. Uførepensjon krever dokumentert sykdom og er ikke knyttet til en bestemt alder, og er derfor heller ikke i fokus i denne studien.

Avgangsalderen i staten har økt noenlunde jevnt i hvert fall siden 2000. Den økte forventede pensjonsalder for personer over 50 år som er ansatt i staten er stigende. Gjennomsnittelig avgangsalder for de som jobber med renhold/ hushold/kjøkken i staten var 61,9 år i tidsrommet oktober 2005 til mai 2008. Dette er medregnet uførepensjon (Blekesaune 2009: 25- 26). Gjennomsnittelig avgangsalder for sykepleiere gjennom alderspensjon og AFP var i 2008 63,4 år. Den totale gjennomsnittsalder for pensjonering var 55, 3 år – dette gjaldt når både alderspensjon, AFP og uførepensjon tas med i betraktningen (Statistikk 2009, Norsk Sykepleieforbund, s.15).

Den gjennomsnittelige renholderen og sykepleieren i norsk arbeidsliv, har alt gått av før AFP er et alternativ, og før de fleste seniortiltak er aktuelle. Renholderne og sykepleierne i mitt utvalg er alle over 62 år, og er således mer utholdende enn gjennomsnittet.

Kvinner og menns pensjoneringsatferd kan ses i et kjønns- og livsløpsperspektiv (Stefansen 2000). I en undersøkelse med 11 kvinnelige informanter, oppfattet ikke alle det som en reell mulighet å gå av med tidligpensjon, grunnet deres økonomiske situasjon (Stefansen 2000: 75-76). Yrkesløpene deres, med perioder utenfor arbeidslivet eller i deltidsarbeid i tråd med husmoridealet, eller at de var blitt enslige de senere årene, var årsak til den dårlige økonomien. For kvinnene som ikke hadde fulle pensjonsrettigheter, ble økonomien knappere og planer for yrkesavgang endret hvis ektefellen falt fra eller samlivet ble oppløst (Stefansen 2000:101). De kvinnene som mente de hadde råd økonomisk sett, var veldig positive til en gradvis nedtrapping (Stefansen 2000: 78).

Midtsundstad (2005: 14) fant ut i en analyse av tidligpensjonering og seniorpolitikk i staten, at arbeidere og lavere funksjonærer vektlegger arbeidsmiljøbelastninger og helseproblemer i større grad enn akademikere og ledere. Mer fritid betyr mye for avgangen både blant menn og kvinner, men for kvinner er ønsket om mer fritid oftere begrunnet med dårlig helse og det å føle seg sliten, enn for menn som i større grad vektlegger manglende jobbmotivasjon. Kvinner mener generelt at økonomiske forhold er viktig for at de fortsatt står i arbeid. Nesten 20 prosentpoeng flere kvinner enn menn sier en viktig begrunnelse for å fortsette var at de

trengte inntektene fra arbeidet. Drøyt 13 prosentpoeng flere kvinner enn menn fortsatte for å få en høyere pensjon ved å vente med å gå av, gitt kortere opptjeningstid (Midtsundstad 2005: 131). Arbeidere og lavere funksjonærer ser seg sjeldnere å ha råd til å gå av tidlig enn grupper av høyt utdannede, selv om kompensasjonsratene i utgangspunktene er langt høyere for denne gruppen (Midtsundstad 2005: 143).

2.3 Tidlig yrkesavgang eller fortsatt yrkesdeltakelse?

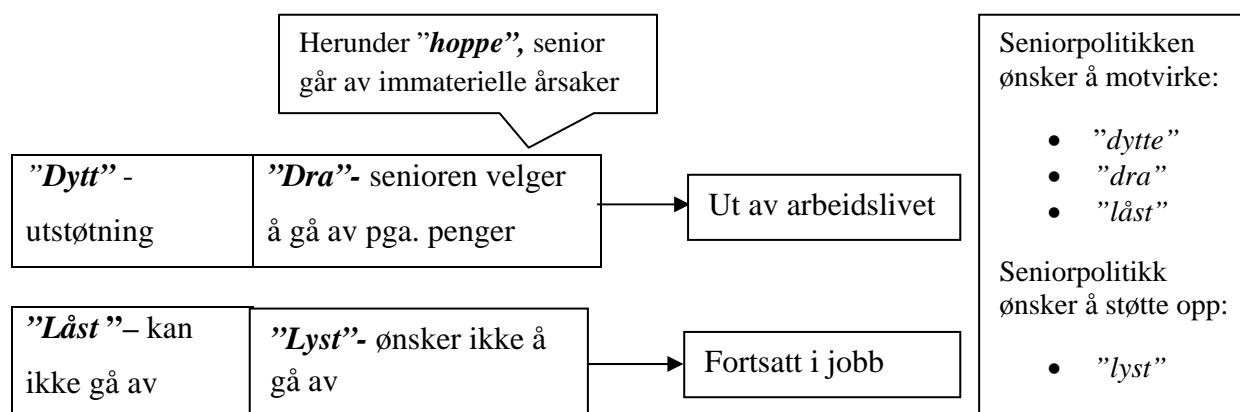
Det er overveiende konsensus mellom de forskningsbaserte bidragene om at pensjoneringsatferd påvirkes gjennom et komplekst samspill av faktorer som bidrar til å støte ut (push), eller trekke folk ut (pull og jump) av arbeidslivet, og faktorer som gjør at folk ønsker å stå i arbeid (stay) eller må bli i arbeid (stuck). Det finnes ikke et generelt og allment svar, på faktorenes relative betydning og vektlegging. Individuelle faktorer som økonomi, helse, utdanning, kjønn, og sivilstatus vil bidra til å hemme eller fremme den relative betydningen av disse faktorene (Steinum, Hilsen og Bull 2007:10).

Kalleberg (1996:68-69) oppfordrer norske samfunnsvitere til å bruke gode norske ord, og hvis vi ikke har norske fagord, bør vi skape dem. Slik mener han vi kan vi bevare og videreutvikle norsk sakprosa, og bidra til å opprettholde og øke forståelsen mellom de samfunnsfaglige miljøene og et bredere publikum i Norge. Jeg velger derfor å bruke norske begrep i stedet for engelske, selv om tidligere norsk forskning på seniorfeltet i stor grad har valgt å beholde de engelske, et unntak er Solem (2007) og Botnen og Hilsen (2010:35). ”Push” oversettes til ”dytt”, ”pull” blir ”dra”, ”jump” blir ”hopp”, ”stuck” oversettes til ”låst”, og stay blir ”lyst”. ”Stay” oversettes til ”lyst” fremfor ”bli”, for å presisere begrepets positive betydning (Solem 2006:178).

Til sammen kan *dytt/dra* ses på som en dimensjon, og *låst/lyst* som en annen dimensjon, hvor førstnevnte dimensjon fører til tidligavgang og sistnevnte fører til fortsatt yrkesdeltakelse. Disse dimensjonene kan brukes som et analytisk verktøy for å se på hvilke mekanismer seniorpolitikken ønsker å motvirke, og hvilke mekanismer seniorpolitikken ønsker å støtte opp om, og hvordan de påvirker de ansatte (Solem 2007: 40).

Seniorers valg om å gå ut i tidligpensjon eller fortsette i arbeid forklares altså ofte ut fra to dimensjoner, dytt/ dra, eller låst/ lyst, hvor det kan være elementer fra flere forklaringsmodeller bak seniorennes valg. Forklaringer på individnivå blir også ofte trukket inn, slik som kjønn, inntekt og formue, utdanning, helse, sivilstatus og sosial bakgrunn (Midtsundstad 2007:27; Solem 2001:53).

I den første dimensjonen forklares tidligpensjonering gjennom to forskjellige forklaringsmodeller eller mekanismer, nemlig ”dytt” og ”dra” (Midtsundstad 2006: 27). I den andre dimensjonen forklares forhold som bidrar til at seniorer velger å stå i arbeid, og deles inn forklaringsmodellene ”låst” og ”lyst” (Snartland og Øverbye 2003). Med bakgrunn i disse begrepene fra tidligere forskning, har jeg laget en enkel skjematisk fremstilling av de fem sentrale begrepene, ”dra, dytte, hoppe, låst, lyst”:



Den første type tiltak deles gjerne inn i tiltak som motvirker den første dimensjonen – dytte, dra og hoppe. Ifølge Solem (2007:42) kan seniortiltak for å forebygge ”dytte” (utstøtning) dreie seg om å minske belastninger og psykisk nedslitning, tilpasning av arbeidsmiljø, og endre arbeidsgivers holdning til eldres arbeidskraft. ”Dra” er insentiver i pensjonssystemet som trekker senioren ut av arbeidslivet, den enkelte senior handler på bakgrunn av et ”regnestykke” og vurderer ulemper og fordeler ved jobb og fritid. Seniorpolitiske tiltak må forsøke å begrense disse insentivene, og et mål med pensjonsreformen er å øke insentiver for å bli lenge i arbeidslivet. ”Hoppe” er ifølge Midtsundstad (2006:28-29) individuelle og familiære forhold som kan bidra til tidligpensjon, en type *dra* - faktor man vanskelig kan kontrollere. Positive sider ved pensjonisttilværelsen kan få pensjonisten til å ”hoppe” ut av arbeidslivet (Solem 2001: 54).

Seniortiltak som virker i den andre dimensjonen deles inn i tiltak for å motvirke ”låst” og bygge opp under ”lyst”. Økonomiske forhold som tvinger en til fortsatt å stå i arbeid, er noe som kan bidra til at den ansatte opplever å være fastlåst i jobben, at vedkommende rett og slett ikke har råd til å gå av. ”Lyst” er faktorer som gjør at den ansatte fortsetter å arbeide. Det kan være forhold som spennende oppgaver, arbeidsglede eller høy lønn (Solem 2001: 45).

2.4 Seniorkompetanse?

Kontinuerlig karriereutvikling er viktig for å fortsette i jobb, for det første kan det opprettholde motivasjon, og det kan opprettholde kapasiteten til senioren (Hirsch 2007: 106). Det er også viktig at senioren selv tar kontroll og ansvar, og ikke forvente at arbeidsroller og muligheter automatisk kommer av seg selv (Hirsch 2007:118). Forskning viser at seniorer ofte utfører jobben like effektivt som sine yngre kollegaer (Hedge, Borman og Lammlein 2006:61), det er ikke mulig å finne gjennomsnittelige forskjeller på arbeidsevne ut fra alder alene (Solem 2007), men det er selvsagt store individuelle variasjoner (Gamperiene, Hilsen og Skarpaas 2010:40).

En kan tenke seg at mennesker som har vært lenge i arbeidslivet har opparbeidet seg en spesiell kompetanse, som kan være verdifull for bedriften (Hedge m.fl. 2006:104, Hilsen 2009:113). Et par sitater fra ulike forskningsbidrag kan illustrere aspekter ved dette:

Nå og i årene fremover vil det være en betydelig etterspørsel etter kompetente arbeidstakere, og denne etterspørselen vil være en drivkraft for utvikling av seniorpolitikk i virksomhetene (Tannæs og Willadsen 2007:41).

Eldre arbeidstakere innehar også en kompetanse det tar lang tid å tilegne seg. Det burde være i bedriftenes, kollegaenes og samfunnets interesse å ta bedre vare på denne, og at man tar erfarne medarbeidere mer på alvor (Hilsen m.fl. 2006:3).

Aldersmangfold er viktig, fordi forskjellige aldersgrupper bidrar ulikt med bakgrunn i deres erfaringer. Arbeidsplasser med ensartet alderssammensetning er mer sårbare, enn virksomheter som har aldersmangfold (Hilsen m.fl 2009:22). Overføring av erfaring og kunnskap fra senior til nyutdannede er viktig for å sikre kompetansen i bedriftene, og er med på å opprettholde produksjonen, ved å utnytte bedriftens menneskelige ressurser best mulig (Hilsen 2009: 19). I en studie fra midten av 90-tallet (Lahn og Aas 1995) var det enighet om at et arbeidsfellesskap med bred alderssammensetning var verdifullt, særlig det å kombinere ny kunnskap med erfaring. Det ble uttrykt bekymring for at det var så få sykepleiere over 60 år, noe som gjorde at man ikke kunne trekke på de eldres erfaringer (Lahn og Aas 1995:10).

Midtsundstad (2007) har kartlagt norske virksomheters arbeidskraftstrategier overfor eldre arbeidstakere i perioden 2000-2005, med utgangspunkt i et utvalg norske virksomheter i privat og offentlig sektor med ti eller flere ansatte, hvor det også var ansatte i alderen 60 – 67

år. I denne undersøkelsen virket alle sektorene å være samstemte når det dreier seg om viktigheten av å beholde seniorenes kompetanse (Midtsundstad 2007:106). Satsing på livslanglæring og kontinuerlig opplæring og utvikling over hele yrkesløpet kan ha stor betydning for om ansatte velger å fortsette i jobb eller går av tidlig (Midtsundstad 2007:84).

På tross av begrepet om "livslang læring", viser internasjonal forskning at utdanning og trening/kursing i stor grad prioriteres til yngre aldersgrupper. Arbeidsgivere er langt fra å akseptere at investeringer i folk i aldersgruppen 40- 50 år, potensielt kan gi mer tilbake, med tanke på at det er større sjanse for at noen på denne alderen vil være lengre i denne jobben enn noen som er i tjueårene og oftere ønsker å skifte jobb (Hirsch 2007:107). Det er lite som tyder på at eldre lærer dårligere enn yngre, de lærer bare på andre måter. Hvis en opplever å ha en utdatert kompetanse eller kunnskap for å utføre en fullgod jobb, kan det være mer fristende å gå av tidlig for å unnsnippe denne opplevelsen, hvis en har mulighet til det (Hilsen m.fl. 2006:3).

En bør likevel være kritisk til et begrep om "seniorkompetanse". Hva ligger egentlig i et slikt begrep? Seniorer er en uensartet gruppe, det eneste de har til felles er jo tross alt alder (jf. Hilsen m.fl 2006:4). Alle seniorer kan ikke ha en bestemt type seniorkompetanse i kraft av alder og erfaringsmengde alene. Aaspring (2003) argumenterer for at seniorenas kompetanse må ha et visst innhold, som blir verdsatt og inkludert av arbeidsgiver. Kompetanse er relevant i relasjon til arbeidsgiver, men også i relasjon til andre ansatte. Hirsch (2007:118) påpeker at det er i arbeidsgiveres kollektive interesse å organisere arbeidet på en slik måte at de ansatte blir ressurser, framfor å betrakte dem som en utgift. Dette betyr å ha mer fokus på de ansattes utvikling gjennom deres karriere, framfor bare å takle vanskeligheter eldre ansatte kan oppleve.

Midtsundstad (2007:14) viser at en del virksomheter ønsker å beholde erfaring og kompetanse, og ikke primært eldre arbeidstakere som sådan. Dette kan gi grunnlag for sortering og forskjellsbehandling av seniorenas, avhengig av seniorenas faktiske kompetanse og ledernes vurdering av deres verdi for virksomheten. Kompetanse og verdien av den, er betinget av organisasjonens krav og bruksverdien i praksis (Lai 1997:21, Nordhaug 1998: 219).

Forskning viser at interessen for personalopplæring og voksenopplæring er mye større hos høyt utdannede enn hos lavere utdannede personer (Nordhaug 1998: 16, Lai 1997:81).

Det generelle utdanningsnivået blant seniorer er lavere enn blant yngre aldersgrupper (Lyng 1999: 23). Yngre deltar mer enn eldre i etter- og videreutdanning, voksne med utdanning deltar mer enn ufaglærte voksne (Dæhlen og Seip: 2009:35).

Kan det være slik at lavere utdannede seniorer trenger mer oppmuntring for å ønske å utvikle sin kompetanse? I følge Lai (1997: 82) er ikke grupper med lav kompetanse like ivrig på kompetanseutvikling som grupper med høy kompetanse. Selvseleksjon til utdanninger og stillinger hvor arbeidstakere velger jobber med enkle oppgaver og stabile arbeidsvilkår, og varierende grad av læringsmotivasjon, kan være noe av forklaringen på dette. I følge Nordhaug (1998:41) er det sjelden fokus på om ledere i virksomheten blir belønnet for å oppmuntre sine underordnede til utvikling og utnyttelse av kompetanse.

Seniorer sitter gjerne med mye fagspesifikk kompetanse og metakompetanse, og har ofte et godt overblikk og kunnskap om organisasjonen og samarbeidsrelasjoner (Ingebretsen og Lindeblom 2000: 152). I arbeidslivet gir metakompetanse evne til fleksibilitet og endringsdyktighet på både individ og organisasjonsnivå. De eldre er gjerne mer opptatt enn yngre av at ny læring og kompetanse må komme til nytte i arbeidssituasjonen (Hilsen m.fl. 2006: 3).

2.5 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg redegjort for sentrale begreper som brukes i oppgavens analysedel. Begrepet ”senior” defineres ulikt i forskjellige sammenhenger, grensa for å være senior settes alt fra 40 til 60 år. Ved de to sykehusene jeg har studert, er senior definert som ansatte over 55 år og 58 år. Jeg definerer senior som alle over 55 år. Seniorpolitikk blir definert, og hvilke tidligpensjonsordninger den skal være alternativ til. Relevante forskningsbidrag om pensjoneringsmønstre presenteres, og begrepene ”dytt”, ”dra”, ”låst” og ”lyst” som er forskjellige mekanismer seniorpolitikken skal motvirke eller støtte opp om er forklart. ”Seniorkompetanse” er et begrep en bør være kritisk til, da alder og erfaring i seg selv ikke nødvendigvis gir en kompetanse arbeidsgiver finner attraktiv. Seniorkompetansebegrepet drøftes i begge analysekapitlene og relevante studier om temaet er derfor omtalt i dette kapitlet. Som jeg har vist, er det mye forskning på feltet seniorpolitikk, særlig på aggregert nivå. Vi vet lite spesifikt om aldrende kvinner i helsesektoren på individnivå. Derfor er det spennende å finne ut mer om hvordan seniorpolitikk utøves ved sykehusene og hva som ligger bak valgene de kvinnelige seniorene tar.

Kapittel 3 Teori

I dette kapitlet legger jeg fram teori jeg vurderer som relevant for den påfølgende analysen. For det første ser jeg på organisasjonsteori som kan være relevant for offentlig sektor generelt, og sykehusorganisasjoner spesielt. For det andre forklarer jeg hvordan jeg forstår og avgrenser begrepet kompetanse. Dette temaet har vist seg å være sentralt i denne studien. For det tredje er seniorene i utvalget mitt hovedsaklig kvinnelige sykepleiere og renholdere. Av den grunn velger jeg å se på perspektiver om kjønn, arbeid og familietilpasninger, som verktøy til å forstå valgene kvinnelige renholdere og sykepleiere tar i arbeidslivet, og spesifikt i forhold til seniorordningene.

3.1 Organisasjonsteori

I moderne organisasjonsteori er det vanlig å se på hvordan omgivelsene til organisasjonen påvirker beslutninger, kommunikasjon, målfastsettelse og strukturforming til organisasjonen. Jeg har valgt å bruke et åpent systemperspektiv i denne studien. Jeg ser sykehuset og prosesser innad i organisasjonen i sammenheng med omgivelsene (Flaa m.fl 1995: 19,23, Sørås 2007:37). I et åpent systemperspektiv vil sykehusenes økte fokus på seniorpolitikk kunne ses i sammenheng med det økte fokuset på seniorer i omgivelsene, altså i arbeidslivet og samfunnet for øvrig. Omgivelser er alle forhold utenfor organisasjonen som kan ha en potensiell effekt på organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik 2007:183). I dette perspektivet er organisasjoner avhengige av omgivelsene (Jacobsen og Thorsvik 2007:18).

Ifølge Grund (2006:34/148) er sykehus en så kompleks organisasjon at en optimal organisasjonsmodell ikke finnes. Som Sørås (2007:35) sier; en kan bare ha forskjellige forståelsesrammer. Organisasjonsteori har to dominerende perspektiver på organisasjoner, verktøyperspektivet og symbolperspektivet. Disse kalles også gjerne den mekaniske og den organiske, eller den rasjonelle og symbolske/ kulturelle (Strand 2007:246).

En kan dele en organisasjon inn i synlige formelle dimensjoner og usynlige, uformelle dimensjoner (Jacobsen og Thorsvik 2007: 16). En metafor er å se formelle trekk ved organisasjoner som et skjelett, og uformelle trekk som kjøttet og blodet som dekker dette (Christensen, Lægreid, Roness og Røvik 2009:53).

Formelle dimensjoner går mest på strukturelle trekk i organisasjonen, og uformelle dimensjoner går mest på de kulturelle aspektene (Christensen m.fl 2009:26). En kan si at

strukturen definerer ansvarsrelasjoner mellom enheter og mennesker, mens kulturen former verdiene, normene og virkelighetsoppfatningen (Grund 2006:193). Under formelle dimensjoner bruker jeg den fagbyråkratiske modellen til Mintzberg (1989). Deretter forklarer jeg begrepene strategi, organisasjonsutvikling, og organisasjonsoppskrifter, for å kunne bruke disse begrepene som ulike måter å forstå seniorpolitikken ved sykehusene.

Organisasjonsoppskrifter er etter min mening både formelle og uformelle, det er oppskrifter på hvordan man kan utforme utsnitt eller elementer av en organisasjon (Røvik 1998).

Uformelle dimensjoner handler om at organisasjonsmedlemmene tilegner seg normer og verdier gjennom erfaring og daglig arbeid sammen med kollegaer, og slik blir organisasjoner institusjonalisert (Christensen m.fl 2009:26,52).

3.1.1 Formelle dimensjoner

”Strukturene har uomtvistelig betydning. Det er ikke uvesentlig for ytelsen hvordan oppgavene organiseres, arbeidet ledes og fordeles, kontroll øves og belønning håndteres”(Berg 1995:132).

Ifølge Wadel (2003: 94) er den formelle strukturen svært viktig for hva organisasjonen får utrettet, og som Nordhaug (1998:37) påpeker, er den av stor betydning for kompetanseutnyttelsen. Posisjoner er forhåndslagte i en formell organisasjonsstruktur, og disse er upersonlige (Christensen m.fl. 2009:37) og beskrives ofte gjennom organisasjonskart (Strand 2007:189).

I verktøyperspektivet fokuserer en på formelle dimensjoner, og bak perspektivet ligger en økonomisk – rasjonalistisk tankegang. En underliggende idé er at organisasjoner er redskap for å skape produkter på en mest mulig effektiv måte (Røvik 1999:31-32, Christensen m.fl 2009:33), og en tenker seg at organisasjoner har bestemte former, egenskaper og betingelser (Strand 2007:248). Henry Mintzberg er en populær teoretiker innenfor verktøyperspektivet, og gjennom hans teorier gis vi muligheten til å se etter bestemte strukturer og former i organisasjoner. Jeg mener Mintzberg sin teori om fagbyråkrati er fruktbar som en ramme for å forstå strukturer ved sykehusene. En kritikk kan være at en sjelden finner former som passer nøyaktig til beskrivelsene av strukturer og former i de ulike organisasjonsmodellene hans (Berg 1995:133). Et eksempel er sykepleiernes rolle, som er fagfolk, men også ofte en del av administrasjonen, de er både det Mintzberg klassifiserer som ”fagfolk” og som ”støttestab”, ikke enten eller. En annen kritikk kan være at Mintzberg har et strukturperspektiv som sier

lite om subjektive forhold og kulturer (Strand 2007:253). Av den grunn velger jeg å si noe om symbolperspektivet senere i dette kapitlet, under uformelle dimensjoner. I analysen brukes et symbolperspektiv for å se på hvordan kultur og holdninger i organisasjonen kan påvirke forhold ved seniorpolitikken, og bruken av seniorordningene.

Mintzberg (1989:94) opererer med sju forskjellige idealtypiske organisasjonstyper. Disse kaller han 1) entreprenørorganisasjonen, 2) maskinbyråkratiet, 3) den divisjonaliserte formen, 4) den profesjonelle organisasjon/ fagbyråkrati, 5) adhocratiet, 6) den misjonerende organisasjon og 7) den politiske organisasjon.

Studien min er innenfor to sykehusorganisasjoner. I følge Mintzberg (1989:174) er sykehus å regne som profesjonelt byråkrati/ organisasjon³. Sykehus er byråkratiske, fordi det skjer en god del koordinering ved at ferdigheter blir standardisert. Det er en typisk kunnskapsorganisasjon, hvilket betyr at kunnskap og arbeidskraft er kritiske suksessfaktorer. Det finnes knapt organisasjoner av en viss størrelse med mer kompetente medarbeidere (Grund 2006:143,147). I profesjonelle byråkratier er formell opplæring viktig, men det en lærer i jobben er minst like viktig, kompetanseutviklingen slutter aldri (Berg 1995: 140).

"The professional form of organization appears wherever the operating work of an organization is dominated by skilled workers who use procedures that are difficult to learn yet are well defined "(Mintzberg 1989:181).

Mintzberg (1989:98) deler organisasjonen inn i ulike deler. Operativ kjerne er de ansatte som utfører det grunnleggende arbeidet i organisasjonen. I mitt utvalg er det sykepleierne. Rett over det operative nivået er mellomlederne, avdelingslederne og enhetslederne i min studie. Øverst i organisasjonshierarkiet er toppledelsen, "sykehusledelsen" i den form en velger å definere denne (Lindøe 1990:8). Jeg definerer de jeg har intervjuet fra HR- avdelingene som en del av sykehusledelsen. Utenfor hierarkiet er støttestaben til drift og ledelse, og i følge modellen til Mintzberg (1989:179) er renholderne en del av denne støttestaben. Støttestaben gjør oppgaver som indirekte letter jobben til den operative kjernen. I tillegg har organisasjoner en sjette del, nemlig kultur eller ideologi. Denne delen av organisasjonen omfatter tro og tradisjoner i organisasjonen som gjør at den skiller seg fra andre organisasjoner og gir et bestemt innhold i organisasjonens skjelett. Et kulturuttrykk kan for

³ Jeg bruker både begrepene fagbyråkrati, og profesjonell organisasjon for variasjonens del, dette gjøres også av Mintzberg (1989).

eksempel være avgangskulturen ved de respektive sykehusene. Mer om kultur under uformelle dimensjoner (avsnitt 3.1.2).

Den profesjonelle organisasjon er både kompleks og stabil – kompleks nok til å kreve prosedyrer som bare kan bli lært gjennom omfattende opplæring, og stabil nok til at prosedyrene blir standardisert (Mintzberg 1989:181). De profesjonelle fagfolkene har betydelig kontroll over eget arbeid, og jobber relativt uavhengig av sine kollegaer, men nær pasientene. Det meste av den nødvendige koordineringen blant de profesjonelle skjer automatisk i kraft av deres evner og kunnskap – gjennom hva de har lært å forvente av hverandre. Mintzberg (1989:175) beskriver hvor lite som er nødvendig å si mellom de som er med på en operasjon. Det meste av en operasjon blir ofte utført i absolutt stillhet. I det daglige arbeidet føler helsepersonellet seg først og fremst forpliktet overfor sitt fag, sine pasienter og klienter og sine fagkollegaer. Fagfolkene er bundet til organisasjonen, og må forholde seg til etablerte fagstandarder, men har stor innflytelse over eget arbeid (Mintzberg 1989: 189, Grund 2006:146).

For å forstå hvordan profesjonelle organisasjoner fungerer på det operative nivået, kan en tenke seg at fagfolkene har to grunnleggende oppgaver: 1) å diagnostisere pasientens behov ved bruk av standardiserte ferdigheter og ut fra det velge hvilke standard program (behandling) som skal brukes, og 2) utføre dette programmet (behandlingen). I profesjonelle organisasjoner er diagnostiseringen en vesentlig oppgave, hvor organisasjonen ønsker å koble en forutbestemt ferdighet til et standardisert program. Hva fagfolkene skal produsere kan altså standardiseres, og det samme kan prosedyrene for hvordan det skal gjøres, men utførelsen vil alltid anta ulik form (Mintzberg 1989: 175-177). Fagfolkene utfører arbeidet sitt med de ressurser som står til disposisjon. Dette er ofte isolert fra administrasjon og politikk. Administrasjonen kan ses som en ekstern del av organisasjonen som unødvendig blander seg inn (Solstad 2007: 40, Berg 1995: 136). Budsjettrammer og byråkrati kan oppleves som hindringer for å imøtekomme pasientens behov (Grund 2006).

I mitt utvalg er sykepleierne fagfolk og renholderne støttefunksjoner til fagfolkene. Sykepleierne ble lenge oppfattet som hjelpeprofesjon av leger, noe sykepleierne var uenige i. De har både profesjonell yrkeskompetanse og ofte en administrativ kompetanse (Berg 1995:136). Mange sykepleiere har videreutdannet seg innen ledelse, og fått administrative ledelsesposisjoner, og konkurrerer også på lik linje med andre høyt utdannende om topp-

posisjoner ved sykehusene og kommunal/ statlig helseadministrasjon (Hoel 1997:39). Dette er med på å gi sykepleierne status som selvstendig profesjon (Grund 2006: 172).

I følge Goldthorpe (2001: 206-208) kan klasseposisjoner forstås ut fra arbeidsrelasjoner, og arbeidstakere har ulike typer arbeidskontrakter. Han skiller mellom ”arbeidskontrakter” som er typisk i blant annet manuelt arbeid og på den andre siden ”servicekontrakter” som er typisk ved profesjonelt eller administrativt arbeid i byråkratiske organisasjoner. Det er liten grunn for arbeidsgiver å oppmuntre arbeiderne til å øke ressursene sine i førstnevnte type jobb, da det er lite å tape hvis den ansatte velger å gå av (Goldthorpe 2001:216). Mange kvinneyrker med middels krav til utdanning, som sykepleiere, befinner seg i det Goldthorpe klassifiserer som nedre serviceklasse, og er ansatt på servicekontrakter.

Det utvikles gjerne to parallelle hierarkier i sykehus, et ovenfra – og ned for administrasjon og støttestab, og et nedenfra og opp for de profesjonelle aktørene hvor profesjonene styrer (Mintzberg 1989:179, Solstad 2007:40). På grunn av makten til de profesjonelle fagfolkene, er fagbyråkratiene noen ganger beskrevet som motsatte pyramider – med fagfolkene på toppen og administratorene/ støttestab under for å tjene dem, for eksempel å sørge for at operasjonsfasilitetene holdes rene (Mintzberg 1989: 179). De er to ulike typer ansatte som styres av forskjellige logikker. Renholderne styres etter maskinbyråkratiske prinsipper, selv om de arbeider inne i en kunnskapsorganisasjon, fordi de utfører enkle manuelle, standardiserte oppgaver, og de stiller ikke diagnoser (Mintzberg 1989:179). Støttefunksjoner som renhold i sykehus er stramt ledet fra toppen. Støttestaben har altså en enklere og mer rutinepreget jobb, som krever mindre kompetanse enn hos fagfolkene (Mintzberg 1989:179). Ansatte i profesjonelle byråkratier har mer selvstendighet enn arbeiderne i maskinbyråkrati. I et sykehus er legene godt betalt, sykepleierne mindre godt betalt, og dårligst betalt er for eksempel portører og renholdere (Clegg, Kornberger og Pitsis 2008:552-553).

Institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter

Institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter kan defineres som en legitimert oppskrift på hvordan man bør utforme utsnitt eller elementer av en organisasjon. Det er en oppskrift som fenger og som har fått en forbilledlig status for flere organisasjoner (Røvik 1998:13, Christensen m.fl 2009: 76). Med institusjonalisert menes at den innenfor en periode blir oppfattet og snakket om som den rette, hensiktsmessige, effektive, moderne og naturlige måten å organisere på. Populære organisasjonsoppskrifter er i de fleste tilfeller nokså

generelle ideer, og må av den grunn tolkes og tydeliggjøres i de enkelte organisasjoner en søker å innpasse den i (Røvik 1998:16). Institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter har gjerne en begrenset varighet, de har forbildestatus kun i et bestemt tidsrom, av kortere eller lengre varighet. De er gjerne dynamiske og syklusaktig, ved at de oppstår og spres, og blir nesten som et regelliknende faktum for hvordan å organisere noe best mulig. Så mister de sin kraft og forbildestatus, og av- institusjonaliseres. Den enkelte organisasjon blir gjerne møteplass for mange forskjellige populære oppskrifter (Røvik 1998:17-19). I følge Grund (2006: 182-184) klarte sykehusene seg lenge med fagbyråkratiske organisasjonsmodeller. Innen sykehussektoren brukes nå i økende grad New Public Management -teknikker som innsatsstyrt finansiering, fritt sykehusvalg, omdanning til selskaper også videre. Dette har sammenheng med store endringer i omgivelsene til sykehusene, som blant annet veksten i antall eldre, mer kravstore pasienter, og nye teknologiske muligheter. Tilhengere av NPM er kritiske til hvordan det offentlige har vært og fremdeles blir driftet, og mener at offentlig sektor må ta lærdom fra privat sektor, og fokusere mer på effektivitet, resultat, ledelsesorientering, konkurranse, marked og brukerne (Christensen og Lægreid 2001:67, Røvik 2007:34, Hagen og Trygstad 2007:175). På den annen side er det mange som har advart mot at offentlig sektor ukritisk overtar idealene og mekanismer for styring fra privat næringsliv (Hagen og Trygstad 2007:182). NPM- modeller blir i denne studien tolket som et sett formelle organisasjonsoppskrifter og moderniseringsoppskrifter (Christensen m.fl. 2009:80).

Omstillinger i offentlig sektor har sin bakgrunn i en kritikk av eller reaksjon mot tidligere organisasjonsformer. Kritikken handler om at offentlig sektor er for stor, for lite effektiv, for regelbundet og for lite fleksibel og at den i for liten grad tar hensyn til befolkningens behov. Byråkratiet er blitt kritisert for å ha utviklet seg til å bli mer opptatt av seg selv og sine egne profesjonelle interesser enn å oppnå målene for de offentlige tjenestene (Gullikstad og Rasmussen 2004: 15).

Som Blåka og Filstad (2007:11) påpeker, har stadig nye organiseringsmodeller gjort seg gjeldende innenfor helsesektoren. Sykehussektoren har de senere årene vært gjennom store omlegginger, med avvikling av fylkeskommunalt eierskap i 2002 (Regjeringen.no), og påfølgende opprettelse av fem regionale helseforetak med eierskap til sykehusene, noe som i 2007 ble endret til fire (Sørås 2007:24). Disse helseforetakene er et eksempel på ytre fristilling, en form for virksomhetsorganisering som begrenser direkte politisk styring (Hagen og Trygstad 2007:178). Den omfattende omstillingen helsevesenet har gjennomgått, kan påvirke i hvilke grad de ansatte opplever at de mestrer arbeidssituasjonen (Ingebretsen og Lindblom 2000). At det stilles høyere krav til utførelsen av arbeidsoppgavene, kombinert med

økt tidspress og krav til økonomiske resultater, kan påvirke beslutningen om tidligavgang for den ansatte (Hilsen m.fl. 2009: 4).

Strategi for organisasjonsutvikling

Organisasjonsutvikling innebærer gjerne et langsiktig, men tidsavgrenset prosjekt, med bestemte forventninger til resultater og mål, styrt og initiert av ledelsen. Et ønske er at små skritt gir større endring. En ønsker å oppnå en bedre fungerende organisasjon (Wadel 2003:187). Grovt sett kan en si at alle forbedringsområder som gjelder organisasjonens mål, mennesker, teknologi eller ressurser kan være gjenstand for organisasjonsutvikling (Sørås 2007:44).

Hensikten med å legge en strategi er å nyttiggjøre foretakets *ressurser* på en best mulig måte. Å være strategisk, innebærer å være bevisst på at det hele tiden må tas valg for å få en best mulig framtid (Grund 2006:25), det vil si å sikre effektive prestasjoner i organisasjonen i forhold til kravene samfunnsutviklingen, markedet og interessenter stiller. Ansvar for strategier ligger gjerne hos ledelsen (Fivelsdal og Bakka 1998:230). Den aldrende arbeidsstyrken er grunn for at organisasjoner bør investere i HR- strategier som imøtekommer behov og ønsker hos seniorene (Hedge m.fl. 2006: 99). Seniorpolitikken kan ses på som en strategisk prosess i sykehusorganisasjonen. Prosesser i organisasjonen er knyttet til handling og samhandling internt, og utover organisasjonens grenser (Fivelsdal og Bakka 1998: 177). Resultatet av ulike prosesser fører gjerne fram til den endelige strategien:

(...) En beveger seg fra overordnede, generelle formuleringer av mål og politikk ned gjennom hierarkiet til de utførende funksjoner som skal ivareta den praktiske realiseringen av målene. Ledelsen ønsker å styre og kontrollere atferden til medlemmene i organisasjonen (Fivelsdal og Bakka 1998:241).

3.1.2 Uformelle dimensjoner

Symbolperspektivet er en annen tilnærming til organisasjoner enn verktøyperspektivet. Innenfor dette perspektivet vektlegger en at organisasjonene må forholde seg til sosialt skapte normer for hvordan organisasjoner til en hver tid bør være, og at de må reflektere over dem. Innen dette perspektivet vil relasjonelle aspekter spille inn. I symbolperspektivet er det større fokus på de kulturelle aspekter ved organisasjonen, og at organisasjoner tilpasser seg til historie, mote og normer (Strand 2007:246-247).

Det kan være vanskelig å definere og avgrense begrepet organisasjonskultur, på tross av at det gjerne regnes som selve limet i kunnskapsorganisasjoner. Begrepet er gjerne forbundet med de uformelle normene og verdiene som vokser fram og har betydning for livet i organisasjonen (Christensen m.fl. 2009:52). Ved sykehus finnes det gjerne ikke én kultur, men mange kulturer, og det er ledernes ansvar at disse delkulturene utvikles og utnyttes (Grund 2006:27,33,190). Organisasjonskulturen utvikles, opprettholdes og endres ved at medlemmene i organisasjonen samhandler. Ledere påvirker utvikling eller endring av en organisasjons kulturelle verdier. Av den grunn kan ledere ha en viktig rolle for å skape et aldersnøytralt miljø i organisasjonen, som støtter aldersvennlig politikk og praksis (Hedge m.fl.2006: 102). Negative holdninger eller stereotypier om eldre arbeidstakere kan virke inn på beslutningen om å pensjonere seg. For å få eldre arbeidstakere til å stå lengre, bør det arbeides med holdninger (Midsundstad 2007:101). Dette kan bidra til en større forståelse av senioren, og kan være særlig viktig for yngre ledere (Hedge m.fl. 2006:119). Mellom 2003 og 2007 er lederes holdning til eldre blitt bedre, mens i forbindelse med finanskrisen har holdningene stagnert i 2009 (Solem 2010:114). Holdning kan handle om grad av positiv eller negativ vurdering av et fenomen (Lyng 1999:25). Solem (2008:12) påpeker at det er ikke alltid vi handler slik vi tror er riktig. For eksempel kan lederen tenke rasjonelt om seniorens egenskaper og evner, men en dårlig følelse gjør at han likevel ikke ansetter vedkommende (Lyng 1999:25). Solem (2008:12) sier videre at det kan være andre ting som virker inn i forhold til leders atferd, dette kan være normer om pensjonering, eller vurdering av pensjonskostnader ved ansettelse av eldre versus yngre.

En måte å se seniorpolitikk på, er som en type personalpolitisk organisasjonsoppskrift, for hvordan en ivaretar eldre arbeidstakere. Hvordan kan en få organisasjonskulturen og holdningene ved sykehusene til å bli at seniorenne står, i stedet for å at de går av på tidligpensjonsordninger? Hvis seniorpolitikk får fotfeste som en personalpolitisk oppskrift, jobber organisasjonen for at holdninger og kulturen, er at seniorer er en verdifull ressurs en ønsker å beholde.

3.1.3 Idealer og realiteter

Løchen (1970:20) beskriver forholdet mellom idealer, roller og realiteter ved et norsk psykiatrisk sykehus. Sykehus kan ses på som en kompleks sosial organisme med mange iboende spenninger, et sosialt system med et nett av sosiale roller (Løchen 1970:20). Løchen skriver om hvordan det kan være et spenn mellom ideal og realitet i sykehushverdagen. Sosial

rolle kan defineres som summen av de forventningene som knytter seg til bestemte roller i systemet (Løchen 1970: 14). Gruppene i sykehus må arbeide seg fram til gjensidige avtaler som ivaretar de interesser som står på spill, og da kan det tenkes at ikke alle interesser veier like tungt. Organisasjonens formelle styringssystem, administrasjonslogikken, samsvarer ofte ikke med det praktiske liv som utspiller seg på grunnplanet i organisasjonen. Det er ofte et gap mellom nivåer i organisasjoner, og dette er et spenningsforhold som ifølge Berg, Heen og Hovde (2002: 8) er forsket lite på. Ideal kan ses på som mål en strever mot. Hva gruppene faktisk gjør og hvordan samspillet faktisk er, kaller Løchen (1970:14) realitetene.

3.2 Kompetanse

Sykehus er et fagbyråkrati. I profesjonelle byråkratier er fagfolkenes kunnskaper organisasjonens viktigste kapital (Grund 2006:143). Det er blitt vanligere å påpeke koblingen mellom bedriftens mål og strategi på den ene siden og planlegging av menneskelig kompetanse på den andre siden (Nordhaug 1998:25).

Kompetanse kan sies å være et veldig vidt begrep (Busch og Vanebo 2003: 262). Nordhaug (2004), har ikke med holdninger i sin definisjon av kompetanse, men han mener det kan det være gode argumenter for å ta med holdninger i en kompetansedefinisjon når en diskuterer omsorg – og serviceyrker. Seniorene i denne studien er innenfor disse yrkesgruppene, derfor mener jeg det kan være hensiktsmessig med en kompetansedefinisjon som også inkluderer holdningsbegrepet. Lai (1997: 32) definerer kompetanse som: *”Samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål.”*

Hvilke holdninger ansatte har, regnes også av Lai (1997:35) som en faktor for hvor kompetent en kan utføre blant annet pleie- og omsorgsoppgaver. Kvalifikasjonene i omsorgsarbeid blir ofte sett på som personlige egenskaper, og ikke faglige kvalifikasjoner, og er egenskaper som for eksempel evnen til empati og sette seg inn i andre behov for å oppfylle dem (Gullikstad og Rasmussen 2004: 34). Jobbrelaterte holdninger dreier seg om meninger, oppfatninger og verdier direkte knyttet til aktuelle oppgaver og funksjoner. Ifølge Nordhaug og Gooderham (1996:22-24) har kompetanse bestemte grunnleggende egenskaper. En av disse egenskapene er om kompetansen er spesifikk eller generell. Spesifikk kompetanse vil si at den kun har anvendelsesverdi i en bestemt bedrift. Generell kompetanse kan anvendes over et bredt felt, og i mange forskjellige bedrifter.

Formell kompetanse blir regnet for å være kompetanse som kan dokumenteres gjennom utdanningssystemet (Lai 1997:36). Realkompetanse ses som all kunnskap, ferdigheter, holdninger og den innsikten et menneske har, herunder arbeidserfaring, og utgjør totalen av hva arbeidstakeren har av kompetanse, og reelt sett kan utføre av oppgaver (NOU 1997:25, Nordhaug og Gooderham 1996:58). Realkompetanse er derfor en kombinasjon av formell og uformell kompetanse, hvor sistnevnte er et uttrykk for kompetansen en erverver seg gjennom løpende og ustandardisert erfaringslæring (Lai 1997:37). Med realkompetanse utvikles skjønn, basert på utdanning og erfaring.

Det å ha viten om noe, dreier seg også om å kunne anvende kunnskapen (Johannessen 1999:7). Ifølge Hilsen (2009:124) er de ansattes kompetanse og ferdigheter, nøkkelressursen i organisasjoner. Hun understreker at det ikke dreier seg om kun en eksplisitt kunnskap, men også tilgang til implisitt og taus kunnskap. Det er en forskjell mellom å tilegne seg faktainformasjon og å ha ferdigheter eller kunnskap basert på mange års praktisk erfaring. I sistnevnte tilfelle er ferdighetene testet og validert gjennom møtet med ulike hendelser, og ens overveininger er gjerne basert på sammenligninger med likheter og ulikheter fra tidligere erfaringer (Josefson 1987:28). Gjennom undervisning og erfaring tilegner mennesker seg ferdigheter. Under ferdighetstrening oppstår det gjerne en del kunnskap som det er vanskelig å formidle gjennom språket. Denne typen kunnskap kalles gjerne taus kunnskap (Busch og Vanebo 2003: 276). Ifølge sosiologen Anthony Giddens har vi mennesker en diskursiv bevissthet, en slags "know that" som er kunnskapen vi har om oss selv som vi lett kan snakke om. Giddens mener grunnlaget for menneskelig handling ligger dypere enn dette, og at mennesker også har en praktisk bevissthet, "know how", som er tause, kroppsliggjorte ferdigheter. Vi bare vet uten at vi trenger å tenke oss om hvordan vi skal løse ulike situasjoner vi kommer opp i. (Giddens 1997:41-45,291, Aakvaag 2008: 133-134).

Man beveger seg ikke direkte fra en regelbasert, teoretisk viten til en praktisk erfaringsbasert viten. Man går ifølge Dreyfus og Dreyfus(1991:41-42) gjennom minst fem stadier med kvalitativt forskjellig oppfattelse av oppgaven man skal utføre eller beslutningen man skal ta. En går gjennom disse stadiene etter hvert som ferdighetene forbedres, og ens "know how" blir stadig mer utviklet. Disse stadiene er 1) nybegynner, 2) avansert begynnner, 3) den kompetente, 4) den kyndige, 5) ekspert (Dreyfus og Dreyfus 1991:44-62).

Enhver som befinner seg på et spesielt ferdighetsnivå, kan alltid etterligne tankeprosessene som er karakteristiske for et høyere nivå, men vil p.g.a. manglende øvelse og konkret erfaring klare seg dårlig (Dreyfus og Dreyfus 1991: 63).

Min studie dreier seg om seniorer med lang arbeidserfaring, og etter mitt skjønn er det derfor mest relevant å fokusere på siste stadiet hos Dreyfus og Dreyfus – nemlig ekspertene. Jeg velger videre å omtale eksperten som ”hun”, fordi jeg har et kvinnelig utvalg. En ekspert vet vanligvis hva hun skal gjøre på bakgrunn av innsikt og erfaring, og gjør seg ikke bevisste overveielser. Hennes ferdigheter er blitt en del av henne selv, på den måten at hun behøver ikke være mer oppmerksom på ferdighetene enn på sin egen kropp. Sykepleiere som er eksperter reagerer på bakgrunn av erfaring, ikke regler. Hvis en sykepleier på ekspertnivå fornemmer at en pasient er i overhengende fare for tilbakefall og anbefaler legen å begynne forebyggende behandling, kan det ikke alltid gis overbevisende rasjonelle begrunnelser for intuisjonen, men de viser seg ofte å være rett (Dreyfus og Dreyfus 1991: 57,62, Josefson 1987:27). Selv om det meste eksperter gjør, skjer løpende og uten refleksjon, så overveier eksperten en situasjon før de handler, hvis tiden tillater det og resultatet er særlig viktig. Denne overveielsen krever en kritisk refleksjon over intuisjonen (Dreyfus og Dreyfus 1991:57).

Josefson (1987) har skrevet et essay, ”Nurses as Engineers”, hvor hun skiller mellom en vitenskapelig modell for å utvikle sykepleie og en modell for å utvikle sykepleie gjennom læretid ved sykehuset. *Menneskelig og fortrolig kompetanse* er evnen til å oppdage ting som er utenom det vanlige, og bruke erfaring fra tidligere tilfeller som utgangspunkt i tolkningen av den unike situasjonen. Evnen til å håndtere ulike situasjoner kan ikke oppnås gjennom formell boklæring, men er ofte utviklet gjennom ”tips” gitt fra mer erfarne kollegaer. Dette krever både modenhet og kunnskap om mennesket (Josefson 1987:27).

Ifølge Josefson (1987:30) er vitenskap ofte opptatt av universell, generell kompetanse. Sykepleiere ser vanligvis sin praktiske kunnskap/ ferdighet i forhold til den enkelte, unike pasient som det viktigste. I en norsk studie fra 2009 blant sykepleiere ved helseforetak, mente 53 prosent at kunnskapen de trenger i jobben, har de først og fremst lært på arbeidsplassen (Dæhlen og Seip 2009: 50).

Nordhaug (1998:40) påpeker at den ansattes motivasjon til å jobbe er viktig for å kunne utnytte vedkommendes kompetanse. Virksomheter er avhengig av at medarbeiderne er motiverte for jobben de skal gjøre. Motivasjon er viktig for at den ansatte vil ta i bruk evner

og ferdigheter til å løse problemer og takle utfordringer (Ingebretsen og Lindeblom 2000:154). Incentiver eller belønninger er viktig og kan enten være av indre eller ytre karakter. I denne sammenheng kan en se seniorpolitiske tiltak både som rettet mot å påvirke indre motivasjon ved å bidra til en opplevelse av bedre mestring av arbeidet, økt personlig kompetanse, selvrealisering osv. En ytre motivasjon for å ville stå i jobb kan være forhold som økt lønn, frynsegoder, avansement, status og anerkjennelse for arbeidsutførelsen fra andre (Nordhaug 2004:50, Busch og Vanebo 2003:272).

I mange arbeidsgrupper er det felleskompetanser som til sammen gir synergieffekter, det vil si de er noe mer enn den enkeltes kompetanse (Nordhaug 1998:21). I følge Orvik (2004:31) er kompetanse noe mer enn individuell kunnskap, det er noe som fagpersoner har sammen. Sykepleierkompetanse er forankret i samarbeid og arbeidsfellesskap. Han definerer sykepleierkompetanse som noe relasjonelt, som binder fagpersoner, fagmiljø, avdeling og organisasjon sammen. Orvik (2004:31-32) sier videre at denne kompetansen er kontekstavhengig, forankret i noe overindividuell, og som oppstår i relasjoner mellom fagpersoner. Kompetansen utvikles i møte med en organisasjon, en tradisjon eller kultur. Dette relasjonelle kompetanseperspektivet er etter min oppfatning relevant i denne studien, da seniorsykepleiere er noen av informantene. Kompetansen deres verdsettes ut fra hvordan den bidrar i det faglige fellesskapet ved avdelingene.

3.3 Kjønn som faktor for arbeidslivstilpasninger

I denne studien er det etter min oppfatning relevant å se på hvordan tidligere valg kvinnene har gjort i forhold til familie og arbeidsliv, kan spille inn på deres nåtidige vurderinger rundt seniorpolitikk og fortsatt deltakelse i arbeidslivet. Av den grunn trekker jeg inn forskning og teori rundt kjønn og familietilpasninger.

Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet i Norge kalles ofte det norske paradokset:

Mens Norge er regnet som det beste landet i verden å bo i for kvinner, og ifølge FN har kommet langt med likestillingsarbeidet, har vi samtidig et av de mest kjønnsdelte arbeidsmarkedene av samtlige OECD- land. Mange kvinner innehar sentrale politiske verv både i partiorganisasjonene, på Stortinget og i regjeringen. Men i arbeidslivet er historien en annen. Dette kalles det norske paradokset (Birkelund og Petersen 2005: 126)

Ifølge Leira (1992:185) er forskningen om kjønn og samfunn opptatt av hvilke kjønnsforskjeller som til enhver tid blir gjort sosialt betydningsfulle, og hvordan dette skjer. Arbeidslivet er en av hovedarenaene hvor moderne kjønn utformes (Ellingsæter og Solheim

2002:14). Kjønn skapes i samspillet mellom kvinner og menn og deres livsbetingelser. Ser man bruken av seniorordningene i lys av kjønn som sosialt skapt, vil menn og kvinner kunne ha forskjellige begrunnelser for hvorfor de velger å stå i arbeid og hvordan de benytter seg av ordningene. En svensk studie viser at familietilpasninger kan være en mulig årsak til at de kvinnelige seniorene i perioder har vært ute av arbeidslivet eller jobbet/ tatt mindre utdanning for å prioritere familie. Slik har de fått svakere kort på hånda i forhold til pensjonsrettigheter eller muligheten for å velge å gå ut av arbeidslivet ved tidligpensjonsordninger som AFP (Nordenmark 2004). Britisk forskning viser at kvinners økonomiske situasjon når de pensjoneres, har sterk sammenheng med tidligere ansettelsesforhold. Eldre kvinner med avbrutt jobbkarriere og lav lønn, vil ha begrenset mulighet for en god pensjonisttilværelse (Bernard, Itzin, Phillipson og Skucha 1995:67).

Vertikal segregering er kjennetegnet ved at menn oftere er sjefer og har høyere lønn. Lønnsarbeidere som er i lederstillinger og med høy lønn, har større mulighet for å påvirke omgivelsene sine og sin egen livssituasjon, enn det ukvalifiserte og lavtlønnede arbeidere har. Horisontal segregering (Birkelund og Petersen 2005: 128), er også relevant å trekke inn i denne studien. Dette er en dimensjon som fanger opp om kvinner og menn er konsentrert i ulike yrker. Menn jobber gjerne heltid og i privat næringsliv og kvinner ofte deltid og i offentlig sektor (Nordenmark 2004:32). I følge Gullikstad og Rasmussen (2004:49), er menn som oftest forsørgere og kvinner omsørgere. Dette reproducerer tradisjonelle kjønnsforhold, og fører til at velferdsstaten fremdeles er basert på en kjønnet arbeidsdeling. Ifølge Petersen (1999:28) er de viktigste utfordringene i arbeidet med likestilling i arbeidslivet følgende elementer: For det første utdanningsvalg, for det andre at det er lavere lønn i en del kvinnedominerte yrker, for det tredje forholdet mellom familie og arbeid og for det fjerde arbeidsdelingen i hjemmet.

Analyser bygd på teorier om kjønns sosialisering, er opptatt av å forklare stabiliteten i det kjønnssegregerte arbeidsmarkedet. Igjennom primærsosialiseringen blir kvinner og menn sluset inn i ulike deler av utdanningssystemet og arbeidsmarkedet (Hoel 1997:51). Kvinnelige arbeidere er ofte ikke frie på samme måte som mannlige, fordi kvinner påtar seg hovedansvaret for familien (Ve 1992:162). Ulla Forseth (2002:336) har skrevet en artikkel om maktspill i moderne servicearbeid, hvor hun påpeker at historiske forhold bidrar til å "kjønnskode" yrker og posisjoner, og reproducere eksisterende segregering etter kjønn på arbeidsmarkedet.

Lønnsnivået er jevnt over lavere i yrker hvor andelen kvinner er høy. Både i renholder og sykepleieryrket er det om lag 90 % kvinner (SSB, Blekesaune 2009:26). Det er fremdeles slik at vi kan snakke om ”kvinneyrker” hvor lønna er lavere, og ”manneyrker” hvor lønna er høyere (Halford og Leonard 2001: 2). I NOU 2008:6, Kjønn og lønn tas dette opp:

I takt med utviklingen mot et likestilt samfunn har stadig flere norske kvinner satset på egne yrkeskarrierer. I dag er om lag like mange kvinner som menn sysselsatte. Men til tross for at de i stadig økende grad har tatt utdanning og fått et solid fotfeste i arbeidslivet, tjener kvinner fortsatt mindre enn menn. Den vedvarende lønnsforskjellen er grundig dokumentert i lønnsstatistikken (NOU 2008: 6, kapittel 4).

Oppvurdering av de kvinnedominerte yrkene i offentlig sektor er en hovedutfordring i spørsmålet om likeverdighet mellom forskjellige yrkestradisjoner, som likelønnsspørsmålet først og fremst dreier seg om i dag (Ellingsæter og Solheim 2002: 60). I årets lønnsforhandlinger (2010) har likelønn vært et av kravene til blant annet Fagforbundet og Sykepleieforbundet.

Lavere lønn i kvinnedominerte yrker uten objektive grunner, kalles verdsettingsdiskriminering. Dette er en diskrimineringsform som rammer yrkesgrupper dominert av kvinner, og også menn i disse yrkesgruppene får samme lønn som kvinner i slike yrker. Dette er en diskrimineringsform som ikke gjelder enkeltindivider (Petersen 1999: 16). Som det står i NOU 2008: 6, Kjønn og lønn:

Verdsettingsdiskriminering er at arbeid som vanligvis utføres av kvinner lønnes lavere enn arbeid som vanligvis utføres av menn, selv om arbeidet er av lik verdi. Noe av årsaken kan ligge i hvilken verdi samfunnet tradisjonelt har tillagt kvinners arbeid og omsorgsproduksjon. (...) Dette såkalte «kvinnearbeidet», for eksempel arbeid som utføres av hjelpepleiere, renholdere og førskolelærere, betales dårlig fordi det samme arbeidet til en viss grad fortsatt gjøres gratis av kvinner hjemme (NOU 2008:6 kap.13.4).

Verdsettingsdiskriminering er rettet mot grupper og ofte kvinnedominerte yrker. Kvinners yrkesvalg følger gjerne relativt faste og bestemte mønstre. Innen helsetjenester i offentlig sektor er det, og har vært, kvinnelig dominans over tid, og denne sektoren er derfor en arena hvor verdsettingsdiskriminering gjør seg gjeldende (Høgsnes 2002:195). Ifølge Nordenmark (2004:33) vil arbeidsmarkedsposisjonen en har, virke inn på hva slags sosiale rettigheter en har, ulikhet i arbeidsmarkedet kan gi utslag ved at kvinner i lavlønnsykker får lavere pensjon enn menn. Verdsettingsdiskriminering kan ha ført til at seniorene i utvalget mitt føler seg låst til arbeidslivet, de opplever å ha for dårlig økonomi til å gå av med pensjon før ordinær pensjonsalder, og mange mangler full opptjening av pensjonspoeng.

Et strukturelt perspektiv på kjønn i organisasjoner, innebærer at sosiale relasjoner mellom individene i organisasjonen, ses på som en del av et bredere system av relasjoner mellom ulike sosiale grupper. Disse strukturene er det de dominerende gruppene som har skapt, og er med på å opprettholde deres dominans ved å opprettholde bildet av at det er "slik ting er" (Halford og Leonard 2001: 13).

I renholdsbransjen er "vaskekjerringa" en kvinne med mye erfaring med husarbeid i hjemmet, og forstås som en som på grunn av sin erfaring med husarbeid allerede kan utføre "kvinnejobber" som renhold, uten mer opplæring (Skilbrei 2002: 236). De er ansatt på det Goldthorpe (2001:209) kaller arbeidskontrakt. Den symbolske forbindelsen mellom profesjonelt renhold og det ubetalte arbeidet som gjøres hjemme, kan ha konsekvenser for yrkets status og belønning (Skilbrei 2002:241).

3.4 Oppsummering

I dette kapitlet er det redegjort for tre ulike analytiske perspektiver som ligger til grunn for analysene. De tre er organisasjon, kompetanse og kjønn. Enkelte analytiske kategorier fokuserer jeg spesielt på i perspektivene, og disse trekkes med i tolkninger av empiriske funn.

Jeg har delt organisasjon inn etter formelle og uformelle dimensjoner, inn under disse er henholdsvis verktøy- og symbolperspektivet. Med basis i Mintzbergs organisasjonsteori om fagbyråkratiet, har jeg skissert en analytisk modell av organisasjonen, som skal være et hjelpemiddel for å forstå de formelle rammene i organisasjonene seniorpolitikken gjøres. New Public Management er det mest kjente settet av organisasjonsoppskrifter i offentlig sektor i samtiden (Christensen m.fl 2009:80). I forhold til uformelle dimensjoner har jeg trukket inn symbolperspektivet. Innenfor dette perspektivet vektlegger en at organisasjonene må forholde seg til sosialt skapte normer for hvordan organisasjoner til en hver tid bør være, og at de må reflektere over dem. Innen dette perspektivet vil relasjonelle aspekter spille inn. Teorier om kompetanse er presentert for å kunne belyse hvilken verdi de ulike aktørene i studien tillegger seniorenes kompetanse. Her er både individuell og en relasjonell kompetanseteori relevant. Teori om kjønn og familietilpasninger er presentert for å brukes som en forståelsesramme i analysen.

Kapittel 4 Forskningsopplegg og gjennomføring

4.1 Prosjekttilknytning og utvalget mitt

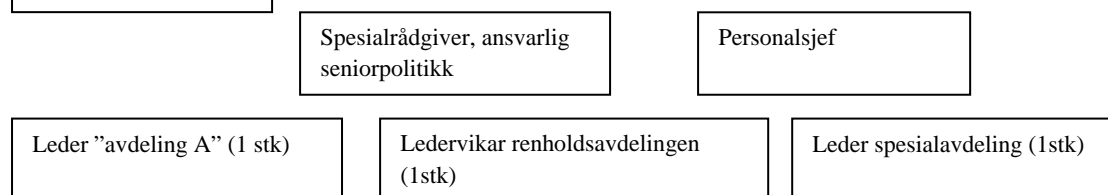
Jeg ble invitert til å være med på et prosjekt i regi av Arbeidsforskningsinstituttet (AFI). ”Seniorprosjekt Spekter”, var et prosjekt Arbeidsforskningsinstituttet samarbeidet med arbeidsgiverforeningen Spekter om. Formålet med ”Seniorprosjekt Spekter” var å utarbeide en eksempelsamling som identifiserer og beskriver elementene som kjennetegner en god seniorpolitikk. Prosjektet skulle bygge på dybdestudier i et utvalg virksomheter som har gjort seg gode erfaringer på seniorpolitikkområdet. Jeg har vært med på 10 halvstruktureerte intervjuer ved to sykehus, som har gitt dette utvalget:

1) Sykehus A	Hvem intervjuet?	2) Sykehus B		Hvem intervjuet?
DAG 1:		DAG 1:	Parallellintervju:	
1.1. Intervju renholderne (gruppe) Kodet renholdere 1000, Renholdsleder 1005	1.1 To seniorforskere og meg	2.1. Intervju med leder avdeling B Kodet Leder 2004	2.2 Ansvarlig for seniorpolitikk Kodet HR-informant. Dette intervjuet har jeg fått tilgang til i etterkant.	2.1. En forsker og meg 2.2. En seniorforsker
1.2. Intervju Ansvarlig for Seniorpolitikk fra HR-avdelingen Kodet HR informant	1.2. To seniorforskere og meg	2.3. Intervju med to seniorer på avdeling B, en renholder og sykepleier Kodet: Renholder 2000, sykepleier 2002		2.3 En forsker og meg
1.3. Intervju tillitsvalgt Kodet Tillitsvalgt 1003	1.3 To seniorforskere, og meg	2.4. Intervju med tillitsvalgte Kodet: Tillitsvalgt 2002, Tillitsvalgt 2003		2.4 En seniorforsker, en forsker, og meg

1) Sykehus A	Hvem intervjuet:	<u>Mer om informantene</u>
DAG 2: 1.4. Intervju med leder og senior fra avdeling A Kodet: Leder 1004 og sykepleier 1001 1.5. Intervju med personalsjef Kodet HR-informant 1.6. Intervju med en leder og senior fra spesialavdeling Kodet Leder 1006, Senior 1002	1.4 To seniorforskere og meg 1.5 En seniorforsker og meg 1.6 To seniorforskere og meg	<ul style="list-style-type: none"> Totalt er det 23 informanter i utvalget. Sykehusene og intervjuene (Sykehus 1 og 2, intervju 1.1 og 2.1 osv) er nummerert på bakgrunn av rekkefølgen jeg var i dem. Informantene er kodet ettersom de er seniorer, ledere, tillitsvalgte eller informanter fra HR- avdelingene. 16 av informantene er seniorer, dvs. 55 år eller eldre, og sykepleiere og renholdere. Jeg har intervjuet ansatte på flere nivå. Fra HR-avdelingen (1007,1008 og 2005), til linjeledere i avdelingene (1005,1006, 1004, 2004), tillitsvalgte (1003, 2002, 2003) og seniorer ut i avdelingene (1000, 1001,1002, 2000, 2001). Seniorene i studien er i hovedsak sykepleiere og renholdere, De tillitsvalgte er fra Den norske Legeforening, Sykepleierforbundet og Fagforbundet. To av lederne og en tillitsvalgt var også seniorer, og svarene deres kan nok være farget av dette, interessen deres virket å være stor for temaet seniorpolitikk.

SYKEHUS A

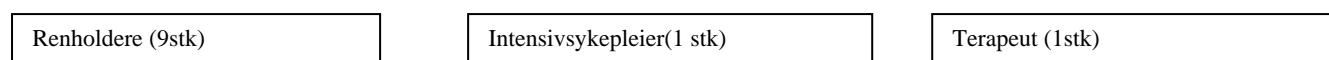
LEDERNIVÅ



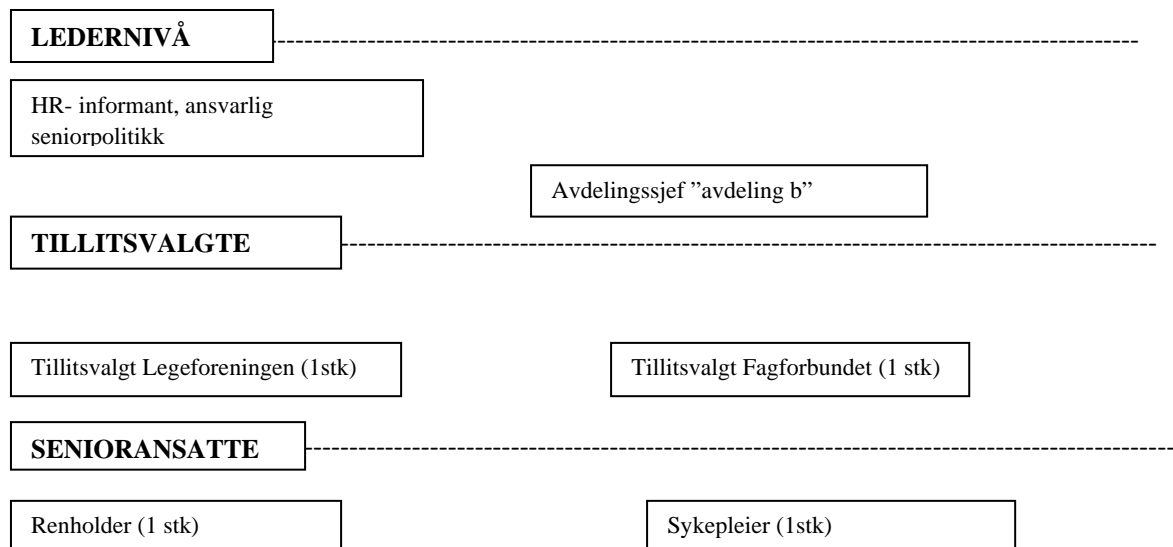
TILLITSVALGT



SENIORANSATTE



SYKEHUS B



Det positive med å intervju informanter fra flere nivåer i organisasjonen, er at det gir større muligheter til å fortolke flere sider av seniorpolitikken innad i organisasjonene, enn om datamaterialet hadde basert seg på ett nivå i virksomheten, for eksempel kun ledere. Etter mitt skjønn gir det et rikere bakteppe for å kunne forstå og forklare hvordan seniorpolitikken brukes, når en snakker med flere aktører i organisasjonen, og med to organisasjoner fremfor kun én. Helt fra øverste nivå med beslutningstakere som utformer politikken og er ansvarlige for seniorpolitikken ved sykehusene, via tillitsvalgte og til avdelingsnivå og senioransatte politikken skal virke for.

4.2 Det kvalitative forskningsintervju

Et kvalitativt intervju kan være lite eller mye strukturert, eller noe midt i mellom (Thagaard 2003). Sistnevnte er mest vanlig kvalitative intervjuer og halvstrukturerte intervjuer var den strategien vi brukte under intervjuene.

”Seniorprosjektet Spekter” hadde på forhånd laget en intervjuguide, med temaer vi skulle innom. Rekkefølgen av temaene kom til underveis, ettersom samtalen utviklet seg. Ved å bruke både dybdeintervjuer og gruppeintervjuer, og intervjuer på flere nivåer i organisasjonene, ønsket jeg å få et mer helhetlig bilde av virksomhetenes tiltak/ strategier for å få seniormedarbeiderne til å stå lengre i arbeid.

I kvalitative dybdeintervjuer er målet å få grep om den erfaringsmessige fyllden eller den konkrete måten verden oppleves for informantene (Fog 2004: 57). Gruppeintervju er en

forskningsmetode hvor flere mennesker sammen diskuterer et tema med en forsker som leder og ordstyrer (Brandth 1996:145). Jeg ønsket å forstå sider ved informantenes dagligliv i virksomheten, fra deres eget perspektiv som senior, leder eller ansvarlig for seniorpolitikk fra HR- avdelingen i organisasjonen.

I det ene helseforetaket var det to seniorforskere og jeg som gjennomførte intervjuene. I det andre var det en seniorforsker og en forsker, og meg. I noen av intervjuene var jeg ansvarlig for spørsmålsstillingen, mens i andre intervjuer var jeg medintervjuer og ansvarlig for notatskriving, og kunne komme med oppfølgingsspørsmål der jeg følte det naturlig. Jeg ledet tre intervjuer, og var medintervjuer på seks.

Det var veldig lærerikt og spennende å være med to forskere i felten. Ved å observere deres intervjueteknikker, ble jeg selv mer bevisst på hva som bidrar til en god intervjusituasjon. Å se forskere "live" i felten er noe helt annet enn å lese om intervjueteknikker i metodebøker, på samme måte som det er noe helt annet å gjennomføre et intervju enn å lese om intervjueteknikker i ei bok.

4.3 Temasentrert analyse

Ifølge Thagaard (2003:30) innebærer temasentrerte studier at forskeren bruker informasjon fra alle personene i utvalget om et bestemt tema, i denne studien seniorpolitikk. Analyser og funn baseres derfor på tema og ikke person. Jeg var interessert i å finne ut hvordan seniorpolitikken *gjøres* ved to sykehus, og forsøke å forstå hvilke forhold som påvirker og preger seniorpolitikken i seg selv og bruken av den ved hjelp av ulike teorier innen organisasjon, kompetanse og kjønn. Fokus var på det sosiale og ikke det individuelle plan. Hva er det med organisasjonen og menneskene jeg har studert i den, som kan ha betydning for utforming og bruk av seniorpolitikken i organisasjonene? I analysen bruker jeg sitater fra ulike intervjuer for å underbygge de ulike perspektiver jeg prøver å forstå seniorpolitikken gjennom. Det er sammenligningen mellom informantene som er i fokus i temasentrerte analyser (Thagaard 2003: 167).

4.4 Etiske betraktninger

Alle intervjuene ble tatt opp på bånd, for å være sikker på å få med meg alt av relevans. Fordelen med båndopptak var at da visste jeg at jeg kunne skrive ut hele intervjuet i etterkant. Det virket ikke som informantene synes det var problematisk å bli tatt opp på bånd. Selv om

noen seniorer var noe skeptisk til å begynne med, virket det som de glemte båndopptakeren ganske raskt. Rett i etterkant av de to feltarbeidene transkriberte jeg båndene fullt ut. Jeg skrev deretter sammendrag av inntrykk fra intervjusituasjonen og viktige poeng fra intervjuene. Dette har jeg brukt videre i analysen av materialet.

I følge Kvale (1997: 68) medfører konfidensialitet i forskningen ”*at man ikke offentliggjør personlige data som kan avsløre intervjupersonens identitet.*” Sykehusene i Norge kan være lett gjenkjennelige case. Jeg har valgt å anonymisere hvilke sykehus jeg har studert, det er uansett ikke relevant i denne studien. Av anonymitetshensyn har jeg anonymisert tre av avdelingene (”avdeling A”, ”avdeling B”, ”spesialist”), da det ikke er relevant å vite hvilke dette er. Den fjerde ”renhold”, har fire ulike seksjoner, jeg har anonymisert hvilken seksjon jeg har intervjuet. Renholdslederen (1005) er seksjonsleder for en av disse seksjonene. For å få fram forskjellene mellom ”spesialister” og ”renholdere”, har jeg ikke anonymisert dem helt. Dette for å kunne få fram forskjeller mellom renholdernes tanker og valg rundt seniorordningene, og spesialistenes valg i seniorordningen. Ellers har jeg kodet informantene etter gruppene ”senior”, ”leder”, ”tillitsvalgt” og ”HR- informant”. HR- informant er en personalsjef, og de to som er ansvarlige for seniorpolitikken. Hva som sies av de ulike gruppene er i fokus, ikke hva hver enkelt informant har sagt. Jeg har altså valgt å si hvilke yrkesgrupper jeg har snakket med. Dette har vært for å kunne belyse forskjeller mellom ulike yrkesgrupper med tanke på hvordan de bruker ulike seniortiltak, og se om de bruker seniortiltakene på like/ forskjellige måter eller har ulik motivasjon for fortsatt yrkesdeltakelse.

I og med at mitt datamateriale ble samlet inn som en del av et større forskningsprosjekt, var designet allerede utformet, og registrert og godkjent hos NSD. Virksomhetene var bedt om å lage intervjuavtalene, og det var satt opp både intervjuer med enkeltpersoner og gruppeintervjuer. Dette var en stor fordel med tanke på at det kan være vanskelig å få tak i informanter. På den annen side hadde jeg da mindre kontroll over informantutvalget, og hvorvidt informantene stilte opp frivillig. Ifølge Thagaard (2003:65) kan adgang til organisasjonen ”ovenfra” gjennom ledelsen, gjøre at forskeren blir sett på som ledelsens utsending, og informantene kan bli påvirket i måten de svarer, på grunn av dette.

I forkant av feltarbeidet, ble et orienteringsbrev sendt ut til virksomhetene der vi skulle gjennomføre intervjuene. Informantene fikk derigjennom informasjon om prosjektet ”Seniorprosjekt Spekter” sine overordnede mål. Min masterstudie ble presentert muntlig underveis i feltarbeidene, rett i forkant av intervjuene. Den opprinnelige planen var å få

snakke med pensjonister også. Det kunne vært interessant å høre deres historie og begrunnelser for pensjonsavgjørelsen, og deres tanker rundt seniorpolitikken i virksomhetene. Foretakene klarte ikke å få tak i pensjonister vi kunne intervju, og da var ikke jeg i posisjon til å gjøre noe med det.

4.5 Kampen om det felles tredje: erfaringer fra feltarbeidet

Feltarbeid er prosessen hvor forskeren er i et miljø for å tilegne seg kunnskap i samarbeid med informanter, ved observasjon og/ eller ved intervjuer (Thagaard 2003: 46).

Ifølge Fog (2004: 70) er intervjueren ”sitt eget instrument” og hun ”bruker seg selv”, og bør være bevisst sin rolle. En dimensjon er viktigheten av god kontakt med intervjupersonen. I intervjuene merket jeg at når kontakten var der, var den upåfallende, tida fløy og vi var opptatt av noe som fanget oss begge – det vi snakket om ble det Fog (2004:72) kaller ”det felles tredje”. Når noe halter i samtalen, blir det veldig merkbart. Det oppleves som kontakten ikke er til stede.

4.5.1 Utfordringer ved gruppeintervju og lederintervjuer

Et viktig fortrinn ved gruppeintervjuer er at deltakerne kan utfylle hverandre, diskusjonen kan frembringe mer enn det deltakerne enkeltvis kan (Hoel og Hvinden 1982: 144).

Gruppesamtaler er godt egnet for å snakke om erfaringer, folk liker ofte å snakke om erfaringene sine med andre (Brandth 1996:157).

Gruppeintervjuer kan også være mer realistiske i framstillingen av forhold i arbeidsmiljø enn hva enkeltpersonintervjuer kan være, fordi de andre gruppedeltakerne har erfaringer med de samme fenomenene (Brandth 1996:157). Ved enkeltintervju kan det være større grad av feilkilder, sånn som den intervjuedes behov for å gjøre et godt inntrykk eller å tekke forskeren (Hoel og Hvinden 1982: 142).

En utfordring i en gruppeintervjusituasjon, kan være at de mest dominerende synspunktene fremmes, mens personer med avvikende meninger vegrer seg for å si dem i gruppa (jf. Repstad 2007: 99, Thagaard 2003: 85). En eller noen få deltakere kan ta ordet og beholde det hele tiden, og det kan oppfattes som de opptrer ”på vegne av gruppa” (Hoel og Hvinden 1982: 146, Brandth 1996: 158). Brandth (1996:161) påpeker at det ikke bør være for store statusforskjeller mellom deltakerne, hennes erfaring var at det var mindre fruktbart å ha arbeidsledere og arbeidere i samme gruppe. Forskjeller i status og posisjon kan hindre en god

utveksling av erfaringer. Dette var min erfaring i første intervju (1.1) i feltarbeidet mitt ved Sykehus A, som var et gruppeintervju med 10 renholdere, hvorav to var seksjonsledere. Renholdslederen (1005) snakket mye, mens resten av renholderne (1000), inkludert en annen enhetsleder var mer stille. Jeg vil påstå at lederen har en viss autoritet i forhold til renholdere i vanlige stillinger. Det kan være vanskelig å si seg uenig med lederne sine.

Vi hadde på forhånd sendt ut et orienteringsbrev, der det stod at vi ønsket å intervju maks 6-7 seniorer. Seniorene var 10 stykker totalt, og det var to seksjonsledere til stede også. Den ene lederen viste seg å ta all oppmerksomhet og i forhold til henne var resten av renholderne mer stille. En tolkning kan være at de var mer beskjedne. Kanskje vi relasjonsmessig hadde for stor distanse til renholderne? Vi fikk på forhånd beskjed om at renholderne synes ”forskere fra Oslo” var litt skummelt. Med så mange informanter, var det ikke til å unngå at intervjusituasjonen ble nokså kaotisk. Det var vanskelig å skille renholderne fra hverandre da jeg transkriberte bånd i ettertid. Av den grunn har alle renholderne fra dette intervjuet (1.1) blitt kodet det samme. Burde vi bedt noen om å gå? Det ville vært vanskelig å få noen til å gå der og da, særlig med tanke på at renholderne hadde et internt formøte i forkant av intervjuet vårt for ”å varme opp”. Dette møtet var en HR- informant med på, og hun var både ivrig og fornøyd med å ha klart å samle så mange. Dette antallet var dessverre flere enn optimalt.

Et annet spørsmål en kan stille seg er om det var en bevisst strategi fra ledelsens side å ha gruppeledere tilstede under intervjuet? HR- informanten hadde bedt alle seniorene over 62 år som var på jobb den bestemte dagen, om å bli med på intervjuet. Som Repstad (2007:81) er inne på, kan det tenkes at hun bevisst eller ubevisst hadde et ønske om å styre utvalget, det kan være vanskeligere å snakke fritt, jo større en gruppe er.

Vi måtte bare gjøre det beste ut av det i en slik situasjon. Hva som er det beste, kan likevel diskuteres. Målet til ”Seniorprosjekt Spekter” var å innhente gode erfaringer med seniorpolitikk i foretaket, og da var det kanskje ikke så viktig med kritiske kommentarer? Mine briller var kanskje noe forskjellige fra brillene til de andre forskerne, fordi vi ville ha ulike produkter ut av feltarbeidet.

At det var så mange renholdere som stilte opp kan jo også tolkes som positiv interesse for temaet. Ifølge filosofen Schutz, er det jo slik at vi mennesker er mest engasjert i det som er nært oss i vår hverdag (Aakvaag 2008:79). Likevel er jeg usikker på hva jeg egentlig fikk tak i av renholdernes erfaringer, og fortolkninger av seniorpolitikken, når lederne deres var med på intervjuet. Det felles tredje, den gode kontakten, var i høy grad til stede under dette intervjuet,

men det var kun med renholdslederen (1005). For å få tak i renholdernes meninger ville et alternativ vært telefonintervju med noen av dem i etterkant av feltarbeidet. Siden jeg samlet inn dette datamaterialet under et annet prosjekt, fikk jeg ikke lov/ anledning til å ringe renholderne. Dette kan være en svakhet med datamaterialet, men selv om jeg hadde ringt dem, ville jeg likevel ikke hatt noen garanti for at de hadde åpnet seg noe mer.

I etterkant har jeg tenkt at det kunne vært gunstig å ha et eget intervju med avdelingslederne. Da kunne lederne ha kommet enda mer til orde, og andre renholdere ville kanskje sagt mer, uten lederne tilstede. En årsak til at vi ikke var klar over at så mange ville stille til intervju, var at vi ikke fikk tilsendt oversikten over intervjuene i forkant, grunnet dataproblemer hos helseforetaket. I etterpåklokskapens lys, ser jeg at vi burde ha ringt foretaket for å forsikre oss om at alle detaljer var i boks. Som Repstad (2007: 83) skriver, er det ofte praktiske rammer og ikke teoretiske overveielser som setter grenser. Det var satt av to dager til feltarbeidet, så det var tidsbegrensninger på antall intervjuer vi ville rekke å få gjennomført.

I forkant av lederintervjuer bør man ifølge Widerberg (2001:99) ha tenkt gjennom sin egen måte å forholde seg til makt på. Jeg mener at det ikke er så lett å vite hvordan en forholder seg til makt før du har vært gjennom intervjusituasjoner hvor du føler makt på kroppen. Jeg var med på flere lederintervjuer i det ene foretaket, hvor jeg ikke opplevde maktubalanse. Dette kan ha sammenheng med at i disse lederintervjuene, var det en seniorforsker til stede. Det ga nok en større autoritet til situasjonen og meg som ung student, at det var to erfarne seniorforskere i begynnelsen av 50 og 60 åra til stede.

I det andre foretaket startet dagen med et intervju (2.1) av en avdelingssjef. I tillegg til meg, var det en forsker i begynnelsen av 30 åra med på intervjuet. Vi hadde på forhånd avtalt at jeg skulle være den som ledet intervjuet og i hovedsak stilte spørsmål, og at han hadde rollen som medintervjuer.

Lederen virket ikke særlig interessert i å bli intervjuet, hun startet samtalen med å si at hun håpet det kunne ta kortere tid enn det som var satt opp. Repstad (2007: 93-94) beskriver at ledere vil være effektive, og at forsøk på oppmykende småprat fra forskeren kan bli oppfattet som tidsspille og fomling. Lederen svarte kort, og hadde telefonen på, den ringte to ganger under intervjuet, hvorpå hun valgte å gå ut av rommet for å svare. Det ”felles tredje” var i stor grad fraværende, samtalen fanget oss ikke, situasjonen var ubehagelig, og en fikk lyst å forlate samtalen forttest mulig (Fog 2004: 73), noe informanten også gjorde da hun valgte å svare på telefonene.

Som fersk og uerfaren student, opplevdes dette som en vanskelig intervjusituasjon. Jeg ble stresset av at avdelingssjefen signaliserte at hun egentlig ikke hadde tid til å bli intervjuet. Det opplevdes som hun ville sette oss ”litt på plass” (jf. Widerberg 2001:99). Da hun gikk ut for å ta telefonen, tok forskeren og jeg en kjapp samtale hvor han sa jeg burde sette meg godt til rette og ikke la meg stresse. Vi hadde fått en viss tid til å intervju, og det hadde hun samtykket i.

I og med at jeg selv ikke var med på prosessen bak utvelgelsen av informanter, synes jeg ikke det var så lett å vite om informantene stilte opp på frivillig basis, eller om det var under press fra overordnede. Feltet var alt satt når jeg ble invitert inn i prosjektet, og deretter var informantene blitt håndplukket av ledelsen. Ved intervju 2.1 med en avdelingsleder (2004) setter jeg spørsmålsteget ved om hun personlig stilte opp frivillig, ut fra måten hun svarte på og den tidsknappheten hun hevdet å ha, eller om hun følte seg forpliktet til å stille opp. Selv om foretaket hun jobbet ved ønsket å bli dokumentert som gode på seniorpolitikk, trenger ikke det bety at hun personlig var like interessert i det.

4.6 Tidsrammen, troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet

De to feltarbeidene var tidsmessig intensive, og ganske krevende med flere intervjuer hver dag. I det første helseforetaket gjennomførte vi et feltarbeid over to dager. Det var 3 intervjuer per dag, 6 intervjuer totalt. I det andre helseforetaket var feltarbeidet over én dag, med totalt fire intervjuer. Informantene ble intervjuet i løpet av en uke i månedsskiftet september/oktober 2009. Det er både styrker og svakheter ved å gjennomføre intervjuene over et så kort tidsrom. En helt klar fordel er at hele feltarbeidet er ferdiggjort på kort tid, datainnsamlingsperioden ble meget effektivt. Men ved at intervjuene skjedde på løpende bånd, ga det ikke særlig tid til å reflektere over et intervju, før vi var godt i gang med neste. Widerberg (2001:84) påpeker hvor verdifullt det kan være å skrive sammendrag av intervjuer rett etter intervjuene, både for senere analyse, men også for å være mer forberedt foran hvert nye intervju. Et sammendrag kan gi et helhetsbilde hvor en i tillegg til hva som faktisk ble sagt, kan få viktig info som ikke kom med på båndet (Widerberg 2001: 102). Dette rakk jeg ikke når intervjuene var så tidseffektive. Thagaard (2003: 28) påpeker imidlertid at det i praksis ofte er slik at forskningsprosessen deles opp i ulike faser, ved at de forskjellige aktivitetene kommer etter hverandre i tid, med datainnsamling over en avgrenset tid tidlig i prosessen – og med liten tid til analyse og refleksjon.

Det var satt av noe ulik tid til de forskjellige intervjuene. Gruppeintervjuet med seniorene var det satt av 2 timer til. Lederintervjuene var det satt av 1 ½ time til, tillitsvalgte ca 1 time. Underveis i feltarbeidene la jeg merke til at tiden gikk fort da vi intervjuet de som var mest engasjert og interessert i seniorpolitikk. Kontakten var god, vi var opptatt av noe som fanget oss begge og det vi snakket om ble det felles tredje (jf. Fog 2004). Tilsvarende, informanter som virket å være mindre opptatt av temaet og eventuelt uttrykte at de hadde dårlig tid, gjorde at intervjusituasjonen opplevdes som noe presset, den gode kontakten uteble.

Troverdighet handler om framgangsmåten min for utvikling av data. For at forskningen skal være troverdig må den utføres på en tillitsvekkende måte. Jeg må tydeliggjøre hvordan dataene er blitt utviklet underveis i prosjektet mitt (Thagaard 2003:178-179). Dette har jeg forsøkt gjennom å reflektere over datainnsamlingsprosessen, og de ulike møtene med informantene. Min tolkning baserer seg på transkriberte utskrifter. Slike utskrifter er mer uavhengige enn notater (Thagaard 2003). Ved bruk av notater skjer en fortolkning underveis som avgjør hva du velger å notere. Notater er likevel nyttige å ha som supplement, da de kan være med på å understreke viktige ansiktsuttrykk eller andre ting som ikke så lett kommer fram på båndopptak.

Bekreftbarhet handler om tolking av resultatene (Thagaard 2003: 179). Er analysen tro mot det opprinnelige materiale, det vil si tro mot mine intervjupersoners virkelighet? Intervju er en dobbeltdialog: både den levende samtaleprosessen med informantene, og samtaleproduktet hvor informasjonsmengden er en avsluttet og endelig størrelse. Dialogen man fører med teksten, er i bunn og grunn er en dialog man har med seg selv og sine forestillinger (Fog 2004: 107-108, Kalleberg 1996:68). Etter å ha transkribert alle intervjuene var jeg oppe i 145 sider utskrevet tekst, skrifttype Times New Roman 12, med 1.5 linjes avstand. Jeg har lest gjennom datamaterialet flere ganger for å bli best mulig kjent med det. Deretter begynte jeg å kategorisere etter temaer jeg mener det er snakket mye om under intervjuene, og som kan relateres til problemstillingene. Jeg har delt inn i 1) type tiltak som brukes, 2) forankring (kommunikasjon og medvirkning), 3) handlingsrom (økonomi, motivasjon, kreativitet), 4) holdninger (både seniorenes holdninger til seg selv og andre aktørers holdninger til seniorer, og de ulike gruppens holdninger til seniortiltakene), 5) verdsetting, 6) idealer og realiteter 7) kompetanse, og 8) hvordan seniorpolitikken virker inn på seniorenes avveininger. Etter hvert mente jeg å se tre hovedtemaer det kunne være fruktbart å analysere datamaterialet etter: nemlig organisasjon, kompetanse og kjønn. Inn under disse tre hovedtemaer kommer jeg inn på temaene jeg først kategoriserte etter, på en mer systematisk måte. I forskningsprosessen har

jeg vekslet mellom å jobbe med de ulike delene, og slik Kalleberg (1996:34) beskriver, har det vært en rundgang mellom hoveddelene i prosjektet, og elementene har naturligvis utviklet seg og blitt forandret underveis.

Overførbarhet handler om den forståelsen som utvikles innenfor rammen av denne studien her, også er relevant i andre sammenhenger eller situasjoner (Thagaard 2003: 170). Det er viktig å understreke at studien min ikke er en representativ undersøkelse, men en kvalitativ undersøkelse som tar utgangspunkt i noen få senioransatte, tillitsvalgte og ledere ved to sykehus. Likevel er det grunn til å tro at ledere, tillitsvalgte og seniorer ved andre sykehus kan oppleve noe av det samme ved innføring av seniorpolitikk. Det vil kreve nye undersøkelser for å utdype hvordan de i så fall opplever dette.

Kapittel 5 Beskrivelser, begrunnelser og diskusjon av tiltakene

Dette er en studie av seniorpolitikken ved to bestemte sykehus, og derfor vil jeg bruke dette kapitlet til å beskrive seniorordningene og begrunnelser for dem i forkant av at seniorprosjektene ble igangsatt. Deretter diskuterer jeg tiltakene. Intensjonen med dette kapitlet er å danne et bakteppe for de påfølgende analysekapitlene.

5.1 Beskrivelser

Før seniorprosjektene kom i gang fantes det allerede noen personalpolitiske tiltak, som kan komme alle ansatte til gode, ikke bare seniorenene. Tilrettelegging innenfor enhetens økonomiske ramme (jf. IA- avtalen) og muligheten til å søke om tilretteleggingstilskudd fra Nav er eksempler på dette. En ekstra ferieuke for de over 60 år er dessuten nedfelt i den nasjonale ferieloven. Tiltakene nevnt her er ikke bedriftsspesifikke, og jeg velger derfor ikke å diskutere dem videre. Tiltakene ved de to sykehusene i studien er som følger:

Sykehus A

Type tiltak	Beskrivelse tiltak, og hva slags effekt det kan ha
Økonomiske tiltak:	<ul style="list-style-type: none">20 000 kroner for tilrettelegging i 100 prosent stilling. Den ansatte må være innmeldt i KLP og ha minimum 14 timers arbeidsuke for å ta del i ordningen. Kan bidra til å øke ”lyst” til å bli, øke indre motivasjon.
Ikke økonomiske tiltak:	<ul style="list-style-type: none">Medarbeidersamtale m/ seniorfokus, ”seniorsamtale”, kan øke den indre motivasjon, ”lyst” til å bli, unngå ”dra” og ”hoppe” ut av arbeidslivet.

Sykehus B

Type tiltak	Beskrivelse av tiltak, og hva slags effekt det kan ha
Økonomiske tiltak	<ul style="list-style-type: none">80/100, jobber 80 prosent- får full lønn. Kun for heltidsansatte. Forhindre ”dra”, øke ”lyst”. Øke ytre motivasjon.Fridager m/lønn for deltidsansatte i 50 % stilling eller mer (opptil 10 arbeidsdager per år). Mitt utvalg er kun heltidsansatte, tiltak ikke brukt av dem.Ekstraordinær kompensasjon (opptil 30 000 kroner). Kompensasjonen utbetales forholdsmessig etter stillingsprosent. Denne ordningen er ikke brukt av de to informantene, men brukes iflg. HR informant av flere ved sykehuset enn 80/100. Dette er det dyreste tiltaket for sykehuset. Øker ”ytte motivasjon”, forhindre ”dytt”, ”dra” .
Ikke økonomiske tiltak	<ul style="list-style-type: none">Årlig ”seniorsamling” utenfor sykehuset.Medarbeidersamtale med seniorfokus, se ovenfor under Sykehus A

I seniorprosjektene ble det nedfelt spesifikke seniortiltak, ved begge sykehusene inngikk seniorene avtalen for ett år av gangen. Målsetningen ved sykehus A var å øke den gjennomsnittelige avgangsalder med 3 måneder, ved sykehus B å redusere uttakstilbøyeligheten av AFP. Seniorprosjektene definerte ansatte over henholdsvis 55 og 58 år som seniorer, med hovedvekt på tiltak for 62+- målgruppen, det vil si de som har rett på tidligpensjon ved hjelp av AFP eller særaldersgrenser.

Sykehus A har bestemt seg for et tilretteleggingstilskudd, dette seniortiltaket er et beløp maksimert til 20 000 kroner per person i året i hundreprosent stilling, fra og med fylte 62 år. Om tiltaket står det at: *"Gjennom dialog mellom leder og medarbeider finner man hvilke tiltak som er mest aktuelle i det enkelte tilfelle. Det utbetales ikke tilretteleggingstilskudd dersom enheten ikke har kostnader knyttet til tilretteleggingen."*

Ved Sykehus B har de bestemt å ha ordningen 80 prosent jobb for 100 prosent lønn. Denne ordningen gjelder kun seniorer etter fylte 62 år, som er i full stilling, ordningen er ment å være et alternativ til tidligpensjon. Det er et vilkår at den ansatte har arbeidet i 100 % stilling de siste 2 år før fylte 62 år, og at vedkommende ikke er leder. En annen ordning de har, er kompensasjon på opptil 30 000 kroner per år for å fortsette å stå i jobb. Kravet her er at en har minst 50 prosent stilling eller mer.

Ved begge sykehusene er en type tiltak medarbeidersamtaler med seniorfokus. Sykehus A sier eksplisitt at:

Medarbeidersamtalen skal være en planlagt samtale mellom den ansatte og dennes nærmeste leder og skal gjennomføres innen utgangen av hvert år (...), er obligatorisk og det er et lederansvar å sørge for å stille forberedt til samtalen. Mange ansatte har krevende arbeid, både fysisk og psykisk. Det vil være en spesiell utfordring for nærmeste leder tidlig å fange opp de behov som her finnes i forhold til tilrettelegging. Gjennom medarbeidersamtalen er det viktig å kartlegge hvilken kompetanse den enkelte har i sin enhet" (fra rapport om forslag til seniorpolitiske tiltak, sykehus A).

Sykehuset har også et elektronisk skjema som skal brukes i "seniorsamtalen".

Det er også lokale overenskomster knyttet til nattevaktsarbeid for seniorene. I følge en tillitsvalgt (1003) ved det ene sykehuset, er det i tariffsammenheng bestemt at arbeidsgiver har dokumentasjonsplikt hvis sykepleiere over 55 år ikke slipper nattevakt.

5.2 Begrunnelser for seniorpolitikk i forkant av prosjektene

Begge virksomhetene jeg studerte opprettet i forkant av seniorprosjektene sine en partssammensatt arbeidsgruppe, med mål om å arbeide fram *konkrete* seniorpolitiske tiltak. De gjennomførte også spørreundersøkelser for senioransatte over 55, for å se hva seniorenene selv mente var viktig for å fortsette i jobben. Begge arbeidsgruppene skrev dokumenter med forslag til ulike tiltak, og også bakgrunnen for ønske om seniorpolitikk i virksomhetene. Jeg har fått tilgang til disse dokumentene vedrørende seniorpolitikk fra sykehusene. Argumentene herfra brukes i dette avsnittet, for å belyse hvorfor sykehusene selv (ledelsen/ HR-avdelingene), mente de burde innføre seniorpolitikk.

Etter min mening er det tre temaer som særlig gjenspeiler seg i disse dokumentene:

- Økonomi/ innsparinger av AFP
- Kompetanse/ kompetanseoverføring
- Attraktiv arbeidsplass/ omgivelser

Seniorpolitikken i begge virksomhetene har et fokus på innsparing av AFP – utgifter.

Det viktigste argumentet for innføring av seniorpolitiske tiltak er et reelt ønske om å få ansatte til å stå lengre i arbeid. Det er imidlertid knyttet store kostnader til at ansatte velger å ta ut AFP og det vil derfor være viktig at det økonomiske aspektet med seniorpolitiske tiltak [for bedriften] synliggjøres (Fra vedlegg om Seniorpolitikk i sykehus B)

”Finansieringen av ordningen skjer innenfor dagens økonomiske rammer, og ordningen tas opp til ny vurdering dersom det skjer vesentlige endringer i AFP- ordningen” (Fra rapport om seniortiltak i sykehus A).

Kompetanse blir også sett på som et viktig element. I et dokument om seniorpolitikk fra sykehus A står det at eldre ansatte representerer *”Solid erfaring fra yrket, viktig kompetanse, kontinuitet og historisk kunnskap som kan være viktig for nyskapingen av sykehuset og kreativiteten i sykehuset, lang livserfaring, sosiale evner, ansvarsfølelse og lojalitet, stabil arbeidskraft.”*

I et dokument om seniorpolitikk fra sykehus B står det at

I en tid med stramt arbeidsmarked og økende gjennomsnittsalder i personalet ønsker vi å ta godt vare på verdifull kompetanse. De som forsvinner ut, tar med seg viktig kompetanse som sykehuset har behov for. Sykehuset må derfor skape en arbeidssituasjon som er slik at de som har beholdt arbeidsevnen og arbeidslysten, kan stå i arbeid til oppnådd pensjonsalder. De

store rekrutteringsutfordringene som sykehuset vil stå overfor i årene som kommer, lar seg neppe løse uten at den reelle pensjonsalder økes.

Et personalpolitisk argument handler om å være en attraktiv arbeidsplass: ”Ved å ha et renommé for god personalpolitikk også for eldre ansatte, ønsker vi å styrke attraktiviteten som arbeidsplass og bidra til god arbeidsmotivasjon og lyst til å arbeide videre også etter fylte 62 år. ”

Et annet argument for seniorpolitikk er at

Sykehuset ønsker å fremstå som et attraktivt sykehus med gode fagmiljøer og utviklingsmuligheter for den enkelte medarbeider, (...) for å sikre dette er det viktig å se på kompetanse, avdelingens personalsammensetning, rekruttering og ikke minst hvordan vi ivaretar våre medarbeidere i et livsfaseperspektiv. (...) Lederen skal legge til rette for den enkeltes faglige utvikling, og ha en kontinuerlig bevisst holdning til erfaringsoverføring fra eldre til yngre medarbeidere.

”Støy” fra kommunene og de aktørene sykehuset konkurrerer med om kompetent arbeidskraft var et annet viktig argument for å sette i gang seniorpolitikk. Det var ifølge en informant i ledelsen utrolig mye fokus og påtrykning utenfra. Ifølge Røvik (1998: 257) er konkurranse i forhold til eksterne aktører en vesentlig kilde til usikkerhet i organisasjoner.

Sykehuset hadde en del styringsdokumenter å oppfylle i forhold til seniorpolitiske målsetninger. Dette var forpliktelser til IA- avtalen, to styringsdokumenter for helseregionen, hvorav det i regionen sykehus A tilhører settes et fokus på kompetanseoverføring fra seniorer til ansatte som er nyutdannede:

”Seniorløp som gir de mest erfarne medarbeiderne mulighet til å benytte sin kompetanse i utdanningsløp for nyutdannede tilsatte, vil være en kilde til å øke tallet på medarbeidere med spesialisert kompetanse. Formålet er å synliggjøre faglige seniorer og nyttegjøre seg deres kompetanse på en måte som både bidrar til raskere og bedre faglig utvikling av unge medarbeidere, og som samtidig oppfattes som stimulerende av seniorenene.”

Lokale overenskomster mellom sykehuset og flere fagforeninger skisserte dessuten at seniorpolitisk perspektiv skal integreres i helseregionenes personalpolitikk.

5.3 Diskusjon av seniortiltakene, idealer og realiteter ved tiltakene

5.3.1 ”Hovedløsningene” i seniorpolitikkene

Sykehus A og B har valgt ganske forskjellige ”hovedløsninger”. Ved foretak A som har et tilretteleggingstilskudd maksimert til 20 000 kroner per år, virker det å være større fokus på medarbeidersamtaler og at den enkelte leder må se senioren, ved at det ikke i utgangspunktet

er fastsatt hva tilskuddet skal dekke. Det er i dette sykehuset mindre fokus på det økonomiske aspektet, og mer på kreativitet. Ved sykehus A vet de at kommunene rundt økonomisk sett har bedre ordninger for senioren, men de sier de ikke har økonomi til å legge seg på samme nivå. Ved sykehus B er det valgt en mer økonomisk kostbar løsning, 80 prosent jobb for 100 prosent lønn, eventuelt 30 000 kroner per år senioren fortsetter å stå, hvilket er 1/3 mer enn hva senioren maksimalt får ved sykehus A. Kommunen sykehus B ligger i, har også 80/ 100.

Sykehus A har definert senior som ansatte over 55 år. Sykehus B har definert senior som ansatte over 58 år. I følge Midtsundstad (2007:8), har arbeidsgivere et sosialt ansvar for å forebygge tidligpensjonering og fastholde ansatte på virksomhetsnivå. Forebygging av tidligpensjonering handler om å sikre ansatte mot å havne i en sårbar situasjon, for å få dem til å fortsette i jobben, og er i utgangspunktet rettet mot *alle* arbeidstakere. Tiltak for fastholdelse er rettet mot dem i virksomheten som alt er i en utsatt posisjon. Utsatt posisjon kan bety at de er truet av utstøtning eller marginalisering, eller har mulighet til og eventuelt ønsker å gå av med tidligpensjon. Seniorordningene ved begge foretakene kan derfor sies å være tiltak for fastholdelse, fordi de i hovedsak er rettet mot aldersgruppen som har mulighet til å gå av med tidligpensjonsordninger. En kan likevel diskutere om "hovedløsningene" burde vært tilgjengelig på et tidligere tidspunkt enn ved 62 år, i hvert fall for grupper som har de mest slitsomme jobbene og oftest går av på uførepensjon. Dette gjelder ofte kvinnedominerte yrkesgrupper. Uavhengig av sektor, pensjonerer kvinner mellom 50 og 57 år seg i langt større skala enn menn i samme alderssegment. I tillegg er det slik at i typiske "kvinneyrker", er det mange flere som blir pensjonert før 62 år enn i typiske "mannsyarker" (Midtsundstad 2002:30-32). Kvinner har ofte andre og mer belastende yrker enn menn, og andre preferanser i forhold til arbeid og fritid, forpliktelser i familie og arbeidsmarkedstilknytning (Midtsundstad 2009: 19).

5.3.2. Kompetanse

Som en av begrunnelsene for seniorpolitikk i forkant av prosjektene, er det interessant å se nærmere på hvordan kompetansen utvikles og vedlikeholdes ved sykehusene.

De eldre er gjerne mer opptatt enn yngre av at ny læring og kompetanse må komme til nytte i arbeidssituasjonen (Hilsen m.fl 2006: 3), altså at kursing er mer "on the spot". En av avdelingslederne sa følgende på spørsmål om senioren er interessert i kurs: "*Noen av senioren er nok ikke så ivrige på å dra ut på kurs, men de er veldig ivrige på den interne*

opplæringen vi har her, og vi har mye intern opplæring. For vi har mye – det skjer mye på utstysfronten. Og da er de like ivrige som alle de andre ”(Avdelingsleder 2004).

Yngre deltar mer enn eldre i etter- og videreutdanning, voksne med utdanning deltar mer enn ufaglærte voksne. Funn i datamaterialet mitt tyder på at lavere utdannede seniorer trenger mer oppmuntring for å ønske å utvikle sin kompetanse, og samsvarer med Dæhlen og Seip (2009) sin studie. Ved det sykehus A var det et tilretteleggingstilskudd på 20 000 kroner, som kunne brukes på noe ”relevant i forhold til den enkelte senior som er gjennomførbart på arbeidsstedet”. Et alternativ er da å ta ut tilskuddet i fri, et annet kan være ekstra opplæring og kompetanseheving.

5.3.3 Individuell eller kollektiv ordning?

”Det finnes ikke et tiltak som virker for alle, og utforming av seniorpolitikk må ta hensyn til individuelle forskjeller” (Gamperiene m.fl. 2010:37).

Et spørsmål en må ta stilling til når en utformer seniorpolitikken, er hvorvidt det bør være en individuell eller kollektiv ordning. Med en individuell ordning kunne det vært slik at hver enkelt senior blir vurdert i forhold til om hun trenger tilrettelegging, fri eller andre tiltak. Det er alltid slik at noen vil ha stort behov for tilrettelegging, og andre mindre. For noen seniorer er kanskje kursing og et kompetanseløft det som skal til for å holde motivasjonen til å fortsette i arbeid oppe. På den annen side kan det argumenteres for at det bør være likhet og at den enkelte leder ikke bør få bestemme hvem som får seniorordninger eller ikke. En individuell ordning kan skape misunnelse og dårlig miljø (Reichborn – Kjennerud m.fl 2010:29).

Ved sykehus A sier to informanter fra HR at det er viktig for dem at ordningen ikke er ”automatisert”, men at seniorordningen tilpasses den enkelte senior. Når de sier ”automatisert” tolker jeg dette som at det ikke skal være en selvfølge hva den enkelte bruker tilretteleggingstilskuddet på, men at det skal tas opp personlig mellom den enkelte leder og senior:

For oss var det viktig å ha fokus på den enkelte. Da er faktisk leder nødt til å sette seg ned og direkte ha en dialog og si hva skal vi gjøre for å beholde deg her. Hadde vi hatt en sånn automatisk ordning, så gir du uttrykk for at det er en personalpolitikk som vil beholde seniorene, men likevel et inntrykk av at lederen ikke er så opptatt av det (HR1008).

”For jeg har ikke lyst til å lage en meny- liste og styre de[seniorene] for mye i starten. Jeg vil at de skal tenke selv. Og finne gode alternativer, måter å gjøre ting på” (HR1007).

Under intervju med renholderne ved dette foretaket, kommer det fram at renholdslederen regner det som en automatisk ordning: *”Nei, det er en automatikk i det. Alle får.”*

Dette kan være et uttrykk for forskjeller mellom idealer og realiteter, hvor informanten fra HR- avdelingen har en oppfatning om at seniorordningen de satser på, ikke skal være automatisert, mens linjelederen ser det som noe mer automatisert. Ordningen er i alle fall kollektiv. Det som kan diskuteres, er hvor individuelle løsningene som skapes innenfor de kollektive ordningens rammer egentlig er.

Ved sykehus B er seniorordningen et kollektivt gode, med unntak av lederne: *”Jeg vet jo at mange er kritiske til ordningen vår, som er en kollektiv ordning, men seniorpolitikken her gjorde noe med holdningene til seniorene generelt”* (HR 2005).

Et argument er at ledere ikke bør være omfattet av seniorordninger som medfører fravær fra arbeidsplassen, da det er en oppfatning om at ledere må være tilstede minst 100 prosent, dessuten får ledere andre (økonomiske) goder i kraft av sin stilling. Et annet argument er derimot at ledere alltid kan delegere noen oppgaver til andre, som for eksempel sekretærer og slik bør kunne frikjøpe seg litt tid fra jobben om ønskelig. Med disse begrunnelsene velger det sykehus B ikke å inkludere lederne i sine seniorordninger, mens sykehus A gjør det.

5.3.4 Medarbeidersamtaler – begge sykehusene

En medarbeidersamtale kan defineres som en målrettet og planlagt personlig samtale mellom ansatte og overordnede (Dahl 1993: 84). Bruken av medarbeidersamtaler er berørt i den statlige hovedavtalen, der det i paragraf 22 heter:

Det bør skje en jevnlig utveksling av vurderinger og behov, tiltak og ønsker når det gjelder kompetanseutvikling mellom de enkelte tilsatte og nærmeste overordnede. Medarbeidersamtaler er en viktig måte å få dette til på (Nordhaug 1998:213).

I tråd med seniorpolitiske begreper, er min tolkning at senioren kan øke den indre motivasjon eller ”lyst” til å bli i jobb. Medarbeidersamtaler kan være en gylden anledning til å få høre hva den enkelte selv mener skal til for å fortsette å stå i jobb.

Å bli sett og satt pris på av arbeidsgiveren er viktig når tidligpensjonister blir spurt om hva som kunne fått de til å stå lenger i arbeid. Det viser at god ledelse er en nøkkelfaktor for å holde seniorene lenge i arbeid (St.meld. nr 6, 2006-2007, kapittel 1).

Ved sykehus A var medarbeidersamtaler med seniorfokus vektlagt, da det var gjennom disse senioren og avdelingslederen inngikk avtale om hva tilretteleggingstilskuddet skulle dekke.

En HR- informant ved sykehus A sa:

Du kan ikke på en måte bare lage disse avtalene og dette systemet. Det må faktisk tas inn som en del av medarbeideroppfølgingen. Det med seniorpolitikk som tema må du ta inn som en del av lederopplæringen. Og da er det totalen som gjør at dette kan bli vellykket. For hvis dette oppleves som et gode for de få, som har flinke ledere, eller noen som markedsfører dette godt, så kan jo det faktisk skape at du får mer misfornøyde seniorer.(1008)

Litt senere i intervjuet forteller hun at det ikke er retningslinjer for hvordan man skal snakke under medarbeidersamtaler med senioren: ” Nei, er nok en stund siden det har vært kurs i det å holde medarbeidersamtaler. Det er noe du må ha penger til å ta opp i lederopplæring(...).”

Dette kan tolkes på flere måter. For det første at det er et misforhold mellom idealer og realiteter. Informanten ønsker at lederne gjennomfører gode medarbeidersamtaler, og hun ser viktigheten i det. Men på den annen side sier hun at det ikke har vært penger til å ta temaet med i lederopplæring. Et av elementene i New Public Management er kostnadsrett og budsjett disiplin (Christensen og Lægreid 2001:68). Lederopplæring er ikke en primæroppgave ved sykehus, og når det er lite penger å rutte med, kan en konsekvens bli at lederopplæring ikke blir så god som den burde vært. Med tanke på at nærmeste leder har stor betydning for om senioren velger å stå, kan det oppfattes som et problem at slik opplæring ikke foreligger.

Ved sykehus B forteller en HR- informant (2005) at:

Det som jeg tror er mindre kjent, er nok dette med medarbeidersamtaler og seniorperspektivet der. Det er jo der vi egentlig kanskje burde jobbet mer, mener jeg, på den biten. Så det kjenner jeg at, hvis det er noe jeg kjenner jeg har dårlig samvittighet for, og som vi burde hatt mer fokus på, så er det den biten av det, det ene tiltaket der.

I en fersk spørreundersøkelse blant 993 seniorer i staten (Reichborn – Kjennerud m.fl 2010:22), fant forskerne ut at senioren som hadde samtalen med nærmeste leder om uttak av seniorfridager mente i større grad at muligheten til å ta ut seniorfridager bidro til at de sto lenger i jobb. Medarbeidersamtaler kan bidra til å øke ”lyst” til å jobbe, og motvirke ”dytt”, senioren kan føle seg mer verdsatt av nærmeste leder, dette kan øke arbeidslysten og motvirke utstøtning.

Midtsundstad (2006: 66) skriver om betydningen av medarbeidersamtaler som redskap for å avdekke den enkeltes seniors behov og ønsker. Disse bør formaliseres og gjøres obligatoriske, slik at senioren for det første ikke oppfatter medarbeidersamtalen som en oppfordring til å gå

av, og for det andre for at seniorer som ikke så lett fremmer egne behov og ønsker faktisk blir spurt om det.

Begge organisasjonene fokuserer mye på medarbeidersamtaler i dokument om senioren sine. Røvik (1998: 106) påpeker at medarbeidersamtaler er et rituale som i seg selv signaliserer at den enkelte er høyt verdsatt. Men hvis de ikke blir gjennomført regelmessig, hva da?

Igjen kan en trekke linjer tilbake igjen til forskjellen mellom seniorpolitikk på papiret og seniorpolitikk i praksis, altså idealer og realiteter. Flere informanter, både seniorer og ledere, opplyste at medarbeidersamtaler ikke ble gjennomført årlig, slik som sykehusene hadde bestemt. Og hvis de ble gjennomført, så var det ikke nødvendigvis med seniorfokus, slik de seniorpolitiske dokumentene forespeilet. I en travel hverdag blir ikke dette prioritert, fortalte en avdelingsleder. Hun sier videre at det er så stor tetthet på avdelingen, at de prøver å fange opp hvis det er noe spesielt med en medarbeider. Lederen sier at de heller har ”uformelle medarbeidersamtaler”, fordi de ikke har prioritert å rekke over alle medarbeiderne. Men hvordan kan lederen forsikre seg om at alle ansatte kommer uoppfordret til ledelsen med sine problemer, hvis en ikke har satt slike samtaler i system?

5.3.5 Tilretteleggingstilskudd på opp til 20 000 kroner – sykehus A

Det seniortiltaket som vi har satt i gang på 20 000, det er for den friske. Hva kan vi gjøre for senioren, hva synes hun vi kan gjøre for å stå lenger i jobb? En kan bruke disse midlene til for eksempel kompetanseheving, eller fridager, eller noe som senioren føler kan være til sin fordel. Senioren føler de har fått et ekstra gode (HR 1007).

Min tolkning er at dette tiltaket kan øke ”lyst” til å bli i jobben, fremfor å ”dyttes ut” av arbeidslivet, eventuelt at senioren velger å ”hoppe” ut. Dette tiltaket kan gjøre det lettere for de som er ”låst” i arbeidslivet, å overleve i jobben. De får anledning til noen ekstra dagers fri for å hente seg inn igjen.

Denne ordningen går ut på at den ansatte ved fylte 62 år får tilbud om å inngå avtale om tilretteleggingstilskudd, maksimert til kr 20 000,- pr person/år. Beløpet ville dekkes inn som alternativkostnad til AFP. Gjennom dialog mellom leder og medarbeider finner man hvilke tiltak som er mest aktuelle i det enkelte tilfelle. Det kan være mentoroppgaver, færre kvelds-, natt-, eller helgevakter, kompetanseutvikling, med mer.

HR- informant (1008) understreker at denne avtalen ikke er alt som betyr noe i seniorpolitikken deres:

Det er jo andre ting enn denne avtalen, det at du begynner å prate, har mange tiltak som de kan gjøre. Det er ikke denne avtalen [tilretteleggingstilskuddet] som er inngått som skal løse alt. Det nytter ikke å si at jeg kan ikke gjøre noen ting for deg før 62, for det er da vi har en avtale. Du skal jo tilrettelegge og gjøre en del ting før det, men du må begynne å ha den dialogen, at vi ønsker å beholde deg.

På spesialavdelingen fikk vi høre at de fire seniorenene som hittil hadde benyttet seg av seniorordningen, brukte tilretteleggingsmidlene på kursing. Det ble gitt uttrykk for at tilretteleggingstilskuddet til seniorenene, gjorde at seniorenene igjen kunne bli prioritert i forhold til kurs. Avdelingslederen (1006) sier:

De aller fleste her i faggruppen har spesialistutdannelse, og når nye kommer inn, så må de få førsteretten på det. Men samtidig må vi passe på i den andre delen av skalaen, og opprettholde kompetansen som de eldre har, men de kan da ikke påberope seg den samme retten. Siden de over 60 ikke står først i køen for kursutdannelse, kan vi bruke seniorpengene til det.

Er det slik at seniormidler brukes for å dekke over ulikheter begrunnet i alder? En tolkning er at dette er en form for aldersdiskriminering. Aldersdiskriminering kan defineres som usakelig negativ forskjellsbehandling av eldre (Solem 2007: 23). Et annet utsagn fra samme avdelingsleder viser at økonomi også spiller en rolle i forhold til kursing: (...) ”Så vi har en begrenset mulighet til å sende folk ut i verden på kurs, på opplæring i det hele tatt, og strammere blir det”. En tolkning kan være at når midlene er begrenset, kan det føre til at enkeltgrupper får mindre tilbud om kursing enn andre. Dreining mot New Public Management ved sykehuset kan gi en utilsiktet konsekvens i form av aldersdiskriminering.

Midtsundstad (2006:64) hevder at en vesentlig barriere for kompetanseutvikling av seniormedarbeidere, kan være begrensede opplæringsmidler. I seniorpolitisk barometer for perioden 2003- 2006 mener cirka én av fem i den yrkesaktive befolkning at ”Eldre får sjeldnere være med på kurs og opplæring i arbeidstiden” (Solem 2007). På den annen side, seniorenene må selv gi uttrykk for behov for kompetanseheving, i kampen om knappe ressurser til det (jf. Hirsch 2007).

Men på generelt grunnlag så vet jeg så er det veldig mange – de aller fleste ønsker nok fritid på det [tilretteleggingstilskuddet]. Og der har vi jo på en måte og, når vi satt summen, når vi satt en sum som er lik for alle, så betyr det at de som er lavtlønnede, får mer fritid. Altså ei renholder vil få mer fritid enn en lege. Men da må vi og sette, ok det kan godt tenke at renholder har tyngre yrke, de går ikke vakter, og disse andre som går vakter, har jo også noen pusterom innimellom. Vaktfri dager. Sånn at – det ble jo diskutert å sette summen litt mer i trappetrinn ifht inntekt. Men nå er jo ikke summen vår satt så veldig høyt, og det har selvfølgelig med økonomi og å gjøre (HR1008).

5.3.6 80/100 eller kompensasjon, sykehus B

”Vi har dokumentert gjennom penger, at vi setter pris på seniorene våres” (HR2005).

Min tolkning er at dette tiltaket kan hindre senioren å bli ”dratt” eller å ”hoppe” ut av arbeidslivet, ved at tiltaket kan øke seniorenens ytre motivasjon for å bli i jobb. Dessuten kan det bidra til at seniorenes helse opprettholdes, og slik være et virkemiddel for å unngå at seniorer blir ”dyttet” ut av helsemessige årsaker. I sykehus B virker det som om seniorpolitikken har blitt automatisert til å være dette tiltaket, eller kompensasjon på 30 000 kroner, og ikke alternative ordninger som for eksempel bidrar til kompetanseutvikling eller kompetanseforvaltning. Faren ved 80/100 eller kompensasjon, er at det kan oppfattes som at sykehuset betaler for at folk er blitt gamle. Ordningen kan føre til ”stakkarliggjøring” av seniorer, fremfor å få fram kunnskap om hvordan seniorenes kompetanse kan utnyttes bedre (Hilsen 2009).

80/100 er dessuten en så økonomisk god ordning, at alle som har mulighet, velger å benytte seg av den ifølge en sykepleier (2001). Hun forteller også at andre som kunne gått av på særaldersgrense, heller velger å stå med denne ordningen. Informantene som benytter seg av 80/100 ordningen, sier de føler seg verdsatt gjennom å ha bli tilbudt et tiltak som er verdt såpass mye, økonomisk sett. Som en sykepleier (2001) uttrykker det: *”Virksomheten har innsett at det er en del å hente på seniorene.”* Et spørsmål er hvorvidt det lønner seg for sykehuset, at alle over en viss alder i snitt jobber en dag mindre i uka. Et alternativ er at tiltaket kunne vært behovsprøvd, slik at kun de som virkelig trenger det får det som avlastning. På den ene siden ville det i så fall krevd mer innsats fra sykehusets side å kartlegge hvem som virkelig trenger tiltaket som avlastning. På den annen side virker det ikke som sykehuset har fulgt opp medarbeidersamtalerutinene ved sykehuset. Hvis det var slik at kun noen skulle fått tiltaket, ville det krevd at alle seniorer fikk en medarbeidersamtale med seniorfokus årlig, for å kartlegge eventuelt behov for avlastning.

80/100 kan være et sårbart tiltak, og ved sykehus A sa ansvarlig for seniorpolitikken at det diskuteres i småkommunene rundt, fordi det er en dyr ordning. Det finnes andre måter å motivere seniorene til å stå lenger, som er mindre sårbare, og som kanskje tar utfordringen med å få seniorene til å stå i en litt tidligere fase. Som to forskere fra Fafo påpeker:

En viktig utfordring ved økonomiske tiltak er at de kan fungere som en sovepute, i den forstand at arbeidsgiver slipper å gjøre noe med årsakene til tidligavgangen, for eksempel

skape et bedre arbeidsmiljø eller føre en mer livsfasetilpasset arbeidsgiverpolitikk (Bogen og Midtsundstad 2007:105).

En HR- informant, mener derimot at 80/100 ikke koster virksomheten så mye penger:

I stor grad løser avdelingene 80/100 ved å fordele arbeidsoppgavene på en annen måte. I liten grad leier de inn ekstravakter. Det som koster mest, er den økonomiske kompensasjonen på 30 000. Det er ikke 80/100. Hvis vi regner på papiret, så koster den oss masse penger for vi har folk som ikke yter arbeidskraft i de 20 prosentene. Men så lenge avdelingene tydeligvis har en slakk, så klarer en del 80/100 uten å få tilført penger til å kompensere for den siste 20 %. Sånn at i realiteten i rene penger, avsatt i regnskapet, så har vi da brukt mye, mye mindre penger enn det vi trodde (HR 2005).

To av informantene (senior 2000 og 2001), forteller at senioren som er på deres avdeling har valgt denne modellen (80/100), selv de som kunne gått av på særaldersgrense. Informantene er klar over at en kan bli kompensert med en sum i stedet [30 000 kroner], men ingen de kjenner til benytter dette tiltaket. Sykepleieren (2001) sier at ”Fritiden er viktigst, å hente seg inn og føle at det ikke skal gå så innmari fort hele tiden.” Vi spør også om det ville vært like mye avlastning om den dagen ikke hadde vært fri, men koblet til opplæringsaktiviteter og da svarer hun: ”Nei. Den tiden må være din egen mener jeg.”

Tillitsvalgt fra Legeforeningen mener for hennes yrkesgruppe kan et alternativ til fri i 80/100 ordningen, være nettopp at senioren får en opplærings eller mentorrolle:

Det kan absolutt for enkelte være en fin ting, at du i stedet for å gå i travel klinikk sånn som det er for legene, at du da får pedagogiske oppgaver. Ja det er veldig fornuftig, og vil nok føles som avlastende å kunne konsentrere seg om en oppgave. For det som er mye av hverdagen er jo å flyt og fram, og ta hundre telefoner og bli avbrutt hele tiden. Hvert fall for vår gruppe ville det være fint å få tid til å gå i dybden på ting.

5.3.7 Seniorsamling - sykehus B

Vi hadde et ønske om å ha en årlig seniorsamling, det vi var opptatt av da, var at – ja kanskje det også er med på å skape en god stemning blant senioren, at de bli invitert inn en dag, tatt ut av avdelingen, gjort litt stas på, og bli invitert til et sted utenfor foretaket, hvor de har spennende temaer (Ansvarlig for seniorpolitikk, sykehus B).

En annen type tiltak er senior/ erfaringssamling for alle ansatte over 58 år. Dette tiltaket kan øke ”lyst” til å jobbe, og motvirke ”dytt” og ”dra”. Dette tiltaket hadde seniorinformantene (senior 2000, 2001) først glemt at de var med på, men når de kom på det, fortalte de at det var en positiv opplevelse, og en anledning til å se andre kollegaer man ellers ikke hilste så ofte på. En annen ting var at det kun var de to eldste senioren som fikk fri til å gå på samlingen, de andre senioren måtte bytte vakter for å få det til. Det blir altså sagt at den dagen var veldig

positiv, men hvorvidt den egentlig bidrar til å få senioren til å stå lenger, er jeg usikker på. Og en dag som denne var i utgangspunktet glemt av informantene halvannet år senere.

5.4 Oppsummering

I dette kapitlet er seniortiltakene blitt beskrevet, det er vist begrunnelser for seniorpolitikken og tiltakene diskutert. Deretter har jeg sett på idealer og realiteter ved seniorpolitikken i sykehusene.

Sykehus A og B har valgt ganske forskjellige ”hovedløsninger”: 20 000 kroner i tilretteleggingstilskudd ved sykehus A og 80 prosent jobb for 100 prosent lønn ved sykehus B, eller 30 000 kroner i kompensasjon for hvert år senioren står etter fylte 62 år. Begge sykehusene har medarbeidersamtaler med seniorfokus som en del av sin seniorpolitikk. Det er mange grunner for at sykehusene har valgt å innføre seniorpolitikk. De ønsker at senioren står lenger på grunn av kompetansen deres gjennom et langt arbeidsliv, de ønsker å bli oppfattet som en attraktiv arbeidsplass, de hadde forpliktelser i forhold til IA- avtalen og de ønsket å få ned AFP- utgifter. Begge sykehusene har kollektive ordninger, med mulighet for individuelle tilpasninger. Begge sykehusene skal gjennomføre medarbeidersamtaler med seniorfokus årlig. I en travel sykehushverdag er det ikke alltid at dette gjøres.

Kapittel 6 Ulike forhold som kan påvirke seniorpolitikken

I dette kapitlet blir første underproblemstilling analysert: Hvilke forhold i og utenfor organisasjonen påvirker og preger seniorpolitikken ved sykehusene?

Første del av kapitlet handler om sykehuset som organisasjon, og hvordan seniorpolitikk kan forstås ved å se på forhold i organisasjonene den er utformet i, og hvordan omgivelsene til sykehusene kan ha innflytelse på seniorpolitikken sykehusene har valgt. Sykehusenes organisasjonskultur og holdninger i forhold til senioren og seniorpolitikk som en type personalpolitisk oppskrift blir diskutert. Perspektiv til lederne er hovedfokus i dette kapitlet.

6.1 Handlingsrom

”Vi må prøve å være kreative, finne gode løsninger” (HR 1007).

Et sykehus er et komplekst fagbyråkrati og profesjonell organisasjon. Ifølge Midtsundstad (2006: 19), er en av forutsetningene for en vellykket seniorsatsning, en bevissthet rundt hva som er virksomhetens reelle handlingsrom. At det er en såpass stor organisasjon, kan på den ene siden skape hindringer for seniorpolitikken, på den annen side muligheter. Med et arbeidsliv i endring, kreves det at organisasjoner er store nok for å få tak i ressurser og utnytte stordriftsfordeler, men samtidig fleksible nok til å finne lokale løsninger på lokale problemer (Ingebretsen og Lindeblom 2000: 102). I dette avsnittet vil jeg diskutere hindringer og muligheter for seniorpolitikken ved sykehusene.

En informant fra HR forteller hvordan hun opplever at det kan være vanskelig å få ting gjort. Et byråkrati kan oppleves å være ineffektivt og for stort: *”Du har mye du kunne ha gjort, men på en måte blir det driftsmessig vanskelig å gjennomføre i den organisasjonen vi har” (1008).*

I intervju med en annen fra samme HR- avdeling, sier vedkommende: *”Sykehuset her er veldig spennende, men jeg må ærlig innrømme – det er litt tunggrodd å få gjennom ting, det er det” (1007).*

På den annen side kan en stor organisasjon gi handlingsrom. Som en tillitsvalgt (1003) uttaler:

Denne store virksomheten, er som en liten landsby i seg selv, her er jo uendelig med muligheter, hvis en bare vil. Altså, vi ser jo de som får det til, de finner jo et handlingsrom innen den rammen som er. Men det er jo en liten andel av totalen. Det er store, tunge organisasjoner, og hvis du skal få en hel divisjon om å bli enige om at dette er seniortiltaket vårt, så kommer du jo aldri noen vei, for det sitter jo kanskje 10- 12 ledere som skal bli enige

om dette. Også er det kanskje en leder som ikke sier så mye, bare gjør det. Vedkommende handler først og spør om tilgivelse etterpå.

Det utsagnet viser at når sykehusene er såpass store organisasjoner kan det også ses på som en fordel. En tolkning er at ulike aktører har ulike briller på seg når de skal vurdere handlingsrommet, og med forskjellig ståsted i organisasjonen blir opplevelsen av mulighetsrommet for seniorpolitikk ulik.

En avdelingsleder ved en stor avdeling med 92 stillingshjemler, utnytter størrelsen når hun legger til rette for seniorene. De har seks $\frac{3}{4}$ seniorstillinger som ikke innebærer nattevakter. For å få vekk nattevaktene ved denne ønsketurnusen, får de som ønsker en ren nattevaktsstilling en studiedag per uke, det vil si det er 20 prosent studietid i den stillingen.

Det at vi har så stor personalgruppe gjør at vi kan rullere personale på tvers, og vi har muligheten for å kunne lage tilpassa turnus. (...) Vi har en grunnturnus i bønn for den ønsketurnusen. I den turnusen ligger det $\frac{3}{4}$ stillinger uten netter, og det er seniorstillinger, de kan søkes på etter hvert som de blir ledige, du blir ikke tildelt. Så alder er pri en. For å få vekk disse nattevaktene, har vi sagt at de som ønsker ren nattevaktsstilling får en studiedag, 20 % studietid i den stillingen (Leder1004).

Renholdslederen (1005) forteller om et gode de har:

Vi har sånn tidsbank, så går det faktisk an når du har tjent deg opp litt der, så går det an å ta en dag fri. Hvis lederen kan legge til rette for deg den dagen uten for store anstrengelser, så kan de få fri. Det er et gode vi har, som ikke alle på huset har.

6.2 Seniorpolitikk som strategi for organisasjonsutvikling

Ved å innføre seniorpolitikk går foretakene inn for en endring i organisasjonen, og setter seg et mål for denne endringen. Bruk av mål kan være en del av en strategisk ledelsesprosess, hvor målene kan være med på å involvere medarbeiderne aktivt både i utformings- og implementeringsfasen (Fivelsdal og Bakka 1998: 241-242).

Informantene jeg har intervjuet, jobber ved helseforetak som de to siste årene har fokusert på seniorpolitikk, men med noe ulike virkemidler. Sykehusene regnes for å være gode eksempler på seniorpolitikkfeltet. Hvis noen skal få det til, bør det vel være dem? Store offentlige organisasjoner har et ansvar for å sikre mangfold, også med tanke på aldersmangfold ved statlige arbeidsplasser.

I profesjonelle organisasjoner blir mange forskjellige mennesker involvert i strategi – lagingsprosessen. Med representanter både fra administrasjonen og de ulike fagområdene – individuelt og kollektivt, kan strategier bli veldig fragmentert (Mintzberg 1989:188).

Hensikten med strategier er å sikre effektive prestasjoner i organisasjonen i forhold til kravene samfunnsutvikling, marked og interessenter stiller, og ansvaret for strategier ligger gjerne hos ledelsen. Det er knappheten på, og prioriteringen av økonomiske ressurser, som særlig ligger bak strategier i offentlig sektor (Fivelsdal og Bakka 1998:230/246).

For å komme frem til seniorpolitikken la sykehusene gjennom en arbeidsgruppe en utredningsstrategi, hvor problemet ble satt på dagsordenen, og intensjoner for seniorpolitikken ble formulert (jf. Lyngdal 1992:12). Disse var blant annet at seniorer skal stå lenger, AFP-kostnadene skal gå ned ved å redusere uttakstilbøyeligheten, senioren skal føle seg verdsatt, og at sykehuset ønsker seg flere seniorer i avdelinger med lite gunstig alderssammensetning.

Begge sykehusene gjennomførte deretter en spørreundersøkelse blant senioren i virksomheten, hvor det kom fram at de ansatte er mest opptatt av mer fleksible arbeidstidsordninger, og at nærmeste leder og foretaket har et ønske om at de fortsetter å arbeide også etter fylte 62 år.

De som blir ”analysert” og senere vil bli berørt av forandringer, bør være med å fremskaffe data og informasjon som bakgrunnsstoff for kartleggingen. Dette kan skape mer engasjement og motivasjon til endring. Ved manglende forankring ut i organisasjonen, kan de som blir ansvarlige for gjennomføringen av endringen, mangle eierskap til den (Lyngdal 1996:15). Med bakgrunn i spørreundersøkelsene, og kunnskap om dagens forhold rundt senioren ved sykehusene, kom arbeidsutvalgene fram til seniortiltakene og målsetning for politikken.

Renholdslederen (1005) ved det ene sykehuset forteller om arbeidsgruppa som kom fram til seniorpolitikken de landet på ved sykehuset: *”Jeg var med i en gruppe hvor det kom en masse gode forslag. Vi har stjålet litt – XX kommune har super ordning! Vi trenger ikke akkurat finne opp kruttet på nytt, når det alt er funnet opp. Så landa vi på dette med dagene”*.

Seniorpolitikken gikk deretter inn i en gjennomføringsfase hvor seniortiltakene ble formidlet ut i organisasjonen. Etter 1- 2 års aktiv seniorpolitikk, blir den evaluert, for å kunne vurdere effekter. Denne evalueringen pågår nå, og er ennå ikke ferdig. Jeg har derfor ikke fått tilgang til evalueringsrapporter, men er blitt opplyst at begge sykehusene velger å videreføre seniorpolitikken sin.

6.3 Sykehusene - statlige selskaper

1990- årene kan kalles New Public Management– tiåret (Hagen og Trygstad 2007:175). Sykehusreformen i fra 2002 åpnet opp for bruk av markedsmodeller/ styringsmodeller fra privat sektor, med fokus på effektivitet, resultat, konkurranse, marked og brukerne (Christensen og Lægreid 2001). Sykehusene ble gjort om til statlige selskaper for å ansvarliggjøre sykehusene i større grad for egne resultater, og imøtekomme kravet om å levere gode resultater i forhold til brukernes krav (Grund 2006:89, 208). Ifølge Jensen (2007:33) er en del av ideologien ved New Public Management (NPM) å overføre offentlig virksomhet til selskaper, med styring basert på forretningsmessige kriterier. Dette stiller han seg kritisk til, fordi resultatene offentlige virksomheter skal dekke, er samfunnsmessige og velferdspolitiske mål, ikke et mål som økonomisk overskudd. Myndighetene har ikke klart å forhindre budsjettsprekk, fordi finansieringssystemet er uforutsigbart og insentivene blir ikke store nok til å holde budsjettene. Det er lite sannsynlig at sykehusene går i økonomisk balanse (Grund 2006: 221-223).

Når organisasjonene nå er gjort om til selskaper, har det sammenheng med markedsliknende organisasjonsoppskrifter som nå gjør seg gjeldende i offentlig sektor. Seniorpolitikk som organisasjonsoppskrift kan være motsetningsfylt i forhold til oppskrifter basert på NPM, hvor noen av aspektene er økonomi og effektivisering. En HR- informant (2005) uttaler følgende: *”De [foretaksledelsen] var helt klar over at vi ikke kom til å få resultatmessig effekt på dette [seniorpolitikk], på budsjettene eller regnskapene våre, fordi sånn er jo aktuarberegningene.”*

En annen HR- informant sa: *”(...) For det er jo ikke tvil når man skal innføre noe, så er jo ledelsen opptatt av økonomi”* (HR2005).

Ved Sykehus B, forteller en tillitsvalgt at deres motiv for å være med i seniorarbeidet var det økte tempoet:

Med det økende tempoet som det ble i sykehuset etter hvert, så vi jo at veldig mange av våre medlemmer etter hvert strevde, og slet for å holde ut rett og slett, og klare å stå i jobben når de kommer rundt 60 og der omkring. Og motivet vårt for å bli med, var ivaretagelse av de medlemmene (Tillitsvalgt2003).

Ressurssituasjonen, bemanningen, organiseringen og mangel på midler kan oppleves som en begrensning (Midtsundstad 2006: 19). Både bemanningsproblemer og dårlig økonomi blir tatt opp av flere informanter. Ifølge Gullikstad og Rasmussen (2004:37) blir ikke konsekvenser av omorganiseringer i retning av markedsmodeller synlige. Dette er fordi kvinners

individuelle omsorgsinnsats blir buffer. På den ene siden er befolkningens økte krav, og forventninger til helsetjenestene, og på den andre siden politikernes manglende tildeling av ressurser for å møte forventningene (Grund 2006). Tilbakemeldinger fra kvinner i omsorgsykker, om at grensa nå er nådd, blir tolket som individuelle grensesettingsproblem. Det kan argumenteres for at det er både ønskelig og nødvendig med omstillinger i arbeidslivet, men slike omstillinger kan ha noen "usynlige" kostnader, hvor enkeltkropper får påkjenningen av nye krav på seg (Forseth 2000: 9). Økte effektivitetskrav ved sykehusene, kan rett og slett gjøre det vanskeligere for seniorene å overleve i yrket (jf. Hilsen m.fl 2009), og denne utviklingen kan gi en utilsiktet konsekvens i form av utbrenthet hos seniorene. Renholdslederen (1005) forteller at: *"Jeg har jobbet her i noen og tredve år, og sett utviklingen her på dette huset. Våres avdeling er minisert med 2/3 deler, så 1/3 skal gjøre samme jobben."*

Utnyttelsen av kvinners omsorgsreservoar demper kritikken mot omstillingene (Forseth 2000). Ansvaret for å håndtere konsekvensene av manglende ressurser blir lagt på skuldrene til kvinner i omsorgssektoren. En tillitsvalgt og en avdelingsleder (ikke senior) forteller om utfordringer:

Når lederne i mellom lederposisjoner er så i skvisen mellom ansatte og ledelsen lenger oppe i systemet, er de i et veldig krysspress. Jeg tror noen av dem er så slitne, at de ikke ser en løsning, før de får friske midler å løse det med (Tillitsvalgt1003).

Jeg synes vi har en tøff arbeidshverdag. Jeg mener bestemt at vi er dårlig bemannet. Jeg har vært veldig stolt av denne avdelingen, men jeg har ikke lyst til å stå sånn som det er på intensiv. Det er trangt, pasientene ligger omtrent hånd i hånd, og vi er lovet en ny etasje, og det blir bare utsatt og utsatt. Også har jeg stått år ut og år inn og sagt at: det blir bedre neste år. Også er det denne sparingen. Jeg har spart de ti siste årene. I starten sparte vi fordi vi ikke fikk folk, så sparer vi fordi vi ikke har penger til å drive med de folkene vi har, også skal du stå og ta ansvar... Så jeg kjente at det gidder jeg ikke. Til jul går jeg inn som vanlig sykepleier. Jeg ser ikke tilbake på denne jobben med bitterhet på noen måte, jeg bare tenker at min stemme når ikke fram lenger. Det er noen andre som må slå i bordet (Leder 1004).

6.4 Kultur og holdninger

Organisasjoner befinner seg i institusjonelle omgivelser, hvor de konfronteres med sosialt skapte normer for hvordan de bør være utformet (Christensen m.fl 2009:75)

Et åpent systemperspektiv betyr at man ser sykehuset og prosesser innad i organisasjonen i sammenheng med omgivelsene (Flaa m.fl 1995: 19,23, Sørås 2007:37). Sykehusene må forholde seg til samfunnet og arbeidsmarkedet, til en hver tid. I takt med en aldrende

befolkning er det blitt fokus på seniorpolitikk både hos myndighetene og hos konkurrerende arbeidsgivere:

”Mange av dem vi snakket med, hadde tilsvarende ordninger, blant annet kommunen. De hadde akkurat samme ordningen [80/100], og vi legger masse til kommunen, blant annet sykepleiere, vi ønsket å harmonisere mot det” (HR2005).

Argumentasjonen til HR- informantene for hvorfor de valgte akkurat tiltakene de gjorde, viser at de tar hensyn til omgivelsene, før de bestemmer seg for hva de vil satse på. Et ønske er også å skape sin egen løsning, som er konkurransedyktig. *”Vi så jo på kommunene rundt oss, de ga jo enorme tilbud – det var 30 000, 50.000... Men det var disse vi konkurrerte litt med om personell. Vi sa det at ja, vi ser på dem, men vi må finne vår egen løsning” (HR1007).*

En annen HR- informant fra samme sykehus snakker om det samme:

(...)At du ikke skal få det samme som dine kollegaer, altså sykepleierne har veldig mange kollegaer og venner som jobber i nabokommunene, og vet at de har. Så synes de kanskje at dette var litt dårlig. I økonomien som ligger i dette. For de andre har det bedre (HR1008).

Seniorpolitikk kan ses på som en oppskrift innen personalpolitikk og inkluderende arbeidsliv. Ifølge Christensen m.fl (2009: 79) er oppskrifter på inkluderende arbeidsliv et bidrag til virksomheters organisasjonskultur og oppskrift på hvordan en kan få til et godt arbeidsmiljø. Institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter kan som sagt defineres som en legitimert oppskrift på hvordan man bør utforme utsnitt eller elementer av en organisasjon. Det er en oppskrift som fenger og som er populær i flere organisasjoner (Røvik 1998:13). Med institusjonalisert menes at den innenfor en periode blir oppfattet og snakket om som den rette, hensiktsmessige, effektive, moderne og naturlige måten å organisere på. Som en i HR- avdelingen sa: *”En kan jo ikke si at vi ikke hadde seniortiltak før, det er bare at det ble ikke nevnt seniorpolitikk, men vi hadde jo veldig mye tilrettelegging”(HR 1007).*

Et funn i feltarbeidet er at renholdsavdelingen virker å ha en kultur for å stå lenge. Det blir fortalt av renholdslederen (1005) at avdelingssjefen (som er langtidssykemeldt), begynte å jobbe med temaet lenge før de fikk seniorordningene: *”Hun har jobba med dette i mange år. For noen år siden satt vi og jobba med IA- arbeid, og da satt vi og pønska ut ting for å kunne legge til rette for folk.”* Nesten halvparten av alle de ansatte ved renholdsavdelingen er seniorer (over 55 år). Som renholdslederen (1005) påpekte: *”Det som er litt interessant hos oss, er at vi har veldig stabile folk, og vi har 60 stykker over 55 år, det er kolossalt mange.”*

Renholdslederen (1005) skryter av seniorene på avdelingen. Hun sier at de ”(...)har en helt unik innstilling til jobben sin, og eierforhold til den plassen de jobber på. Vi som sitter som ledere, ser at det er disse folkene vi vil ha.”

En HR- informant mener signalet som seniorpolitikken gir, er viktigere enn tilretteleggingssummen på 20 000 kroner i seg selv:

Tenker det er vel så viktig det signalet du gir, som den tilretteleggingssummen. Seniorene her på huset har jo masse kompetanse som er viktig å beholde (HR 1007).

En annen HR- informant framhever at seniorordningen er med på å endre holdningene til seniorene:

Vi hadde en ganske stor seniorsamling her for 1,5 år siden. Det er ganske mange som har kommet til meg og sagt at det at vi innførte det med seniorordningen [80/100] gjorde at de valgte å bli. Hvis ikke hadde de gått av. Seniorordningen har fått folk til å tenke mer. Den har gjort noe med holdningene her, ikke bare hos ansatte, men også hos lederne. Det at vi innførte den seniorpolitikken hos oss, gjorde noe med holdningen til seniorene generelt, ikke fordi at vi nødvendigvis hadde økonomiske tiltak, men fordi at gjennom å vedta en seniorordning, så viste foretaksledelsen at de var villige til å satse på seniorene. Altså, vi fikk en slags holdningsendring her, som viste at ”ok, det er ikke bare sånn at de sier at det er viktig å satse på seniorene, men de viser det også i handling.” (HR 2005).

På den andre siden oppleves det at det fremdeles er en del som gjenstår på holdningsbiten. En tillitsvalgt argumenterer for at en må jobbe mer for å endre holdninger til seniorene, slik at de får de rettighetene de har krav på gjennom lov- og avtaleverk:

Det er ikke lenge siden jeg fikk en telefon, der en ansatt hadde bedt om å få frikjøp fra nattevaktene, og tok opp dette med utgangspunkt i det som kom i avtaleverket i fjor, og henviste til det, der det i fullsatt personalmøte var blitt opplyst om at de som ikke klarte nattevaktene, måtte se om de kunne finne jobb en annen plass. Da er det jo noen som blir ganske tause, og ringer neste dag og vi må jo bare erkjenne at vi har en lang vei å gå i forhold til holdningsskapende arbeid (Tillitsvalgt1003).

Negative holdninger eller stereotypier om eldre arbeidstakere kan virke inn på beslutningen om å pensjonere seg (Hilsen m.fl 2006: 4). Arbeidsgivernes holdninger og avgjørelser er viktige for at seniorene kan stå i arbeid fram til vanlig pensjonsalder (St.meld.6, 2006-2007:59).

Seniorpolitikk har vært i vinden i flere år nå, med stort fokus i media, og i 2006 kom det en stortingsmelding som omhandlet seniorpolitikk. Fra ikke å tenke så mye over om seniorer står

lengre i arbeidslivet, har det blitt et viktig tema, både på et velferdsstats-, bedrifts- og individnivå.

Den AFP- ordningen er en ganske god ordning for mange, og mange lengter etter den ordningen. Og tidligere tror jeg mange hadde en sånn følelse på at det var litt forventet at de skulle gå av på AFP også. Sykepleiere gikk av, det var liksom ikke tema her, at det var så viktig at de sto utover den pensjonsalderen [62 år]. Det ble en kjempestor kostnad for sykehuset, det vi betaler i pensjon for våre pensjonister. Målet vårt ble å få folk til å stå lenger, vi hadde behov for kompetansen og vi hadde behov for at folk sto lenger i arbeid (HR 2005).

Fram til for 10-15 år siden var det vanlig å se på tidligavgang som noe positivt, som en mulighet for å bruke en større del av livet til fritid. Eller man kunne se tidligavgang som en måte å "bli kvitt" eldre arbeidstakere. Trenden er nå i ferd med å snu, og det skjer holdningsendringer i forhold til seniorene, på grunn av det økte behovet for arbeidskraft og lengre forventet levetid. Spørsmålet nå er hvordan man kan ivareta og motivere erfarne medarbeidere til fortsatt innsats (Hirsch 2007:103, Ingebretsen og Lindblom 2000: 11). En HR- informant (1008) snakker om denne endringen:

Hvis du tenker litt lengre i forhold til det rekrutteringsbehovet som jeg vil ha... For eksempel ti år tilbake var det helt alminnelig i norsk arbeidsliv at veldig mange tok det for gitt, at de synes det var greit når seniorene sluttet, kanskje ikke alle, men som bilde kunne en få nye unge, arbeidstakere. Hvor en faktisk nå har snudd og ser at vi trenger disse seniorene som skal greie å fylle opp arbeidsplassene. Og det er faktisk ikke unge som står i kø, for å ta de. Så hvis du ser i et sånn et bilde og, så er det jo viktig [med seniorpolitikk].

Populære organisasjonsoppskrifter er i de fleste tilfeller nokså generelle ideer, og må av den grunn tolkes og tydeliggjøres i de enkelte organisasjoner en søker å innpasse den i (Røvik 1998:16). Seniorpolitikken har fått noe ulike ingredienser ved de to foretakene, begge foretakene har seniorpolitikk, men med noe ulike tiltak og fokus.

Et spørsmål er hvorvidt man skal kalle satsningen for "livsfasepolitikk" eller "seniorpolitikk"? Førstnevnte favner om alle grupper i ulike livsfaser som trenger ekstra tilrettelegging. Ved sykehus A ønsket de å bruke denne definisjonen i større grad: "Egentlig vil vi bruke livsfasepolitikk mer. Når vi så på nattevakter og slike ting, så var det vel så viktig med de gravide eller de unge i etableringsfasen, at vi tok hensyn til dem" (HR1007).

Ved sykehus B var det høstet andre erfaringer med livsfasebegrepet: *For vi har jobbet med livsfasepolitikk her før, og det ble et typisk skrivebordsdokument, den enkelte ansatte på post/avdeling klare ikke å forholde seg til den. Med seniorpolitikken er det den første gangen jeg har opplevde at folk virkelig setter pris på at det er gjort noe så konkret for de ansatte (HR 2005).*

Institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter har gjerne en begrenset varighet, de har forbildestatus kun i et bestemt tidsrom, av kortere eller lengre varighet. De er gjerne dynamiske og syklusaktig, ved at de oppstår og spres, og blir nesten som et regelliknende faktum for hvordan å organisere noe best mulig (Røvik 1998:17-19).

Seniorordningen ble i utgangspunktet forankret av seg selv, fordi de ansatte var så opptatt av ordningen også gjennom tiltakene. Sånn at jeg tror ikke det er en leder her på huset som ikke vet at vi har seniorordningen, og at ordningen ligger i personalhåndboken og at det fins et skjema som skal fylles ut (HR2005).

Etter hvert av- institusjonaliseres oppskriften, dvs. taper sin popularitet, og fanger ikke oppmerksomheten til lederne og de ansatte. Det er i mange tilfeller tilnærmet konkurrerende oppskrifter, som betyr at det er alternative idealer for hvordan en bit av organisasjonen, sånn som seniorpolitikk, bør utformes (Røvik 1998:15). Et funn i datamaterialet mitt var at sykehus A så på seniorpolitikken som en god oppskrift de trodde på, mens helseregionen sykehuset ligger inn under virket å ha avinstitusjonalisert ”seniorpolitikk” som oppskrift. Det vil si, helseregionen så ikke seniorpolitikk i denne formen som den mest effektive og naturlige måten å organisere denne biten av personalpolitikken på (jf. Rørviks definisjon av institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter). En mulig tolkning av at Helseregionen var skeptiske, kan være manglende økonomisk handlingsrom:

Når vi besluttet dette [tilretteleggingstilskuddet] hos oss, så kom jo Helse[regionen] med en gang og sa, nei sånt tiltak vil vi ikke ha. Helse [regionen] mente at helseforetaket skulle spare penger. Det skulle ikke settes av ekstra penger til seniortiltak. Det var ikke rett timing. Så vi bestemte oss her på tross av hva andre sa. Dette var noe personaldirektøren hadde tro på, og noe som administrerende direktør har myndighet til (HR 1007).

Selv om en HR- informant (2005) ved sykehus B mente de hadde en seniorordning som fungerte veldig bra nå, var hun også opptatt av at det var viktig hele tiden å vurdere effekt og ikke være redd for å tenke nytt hvis noe ikke fungerer:

Det er jo ikke sånn at når man har lagt en ordning skal det være sånn for evig og alltid. Det er klart det er vanskelig å snu ordninger som har befestet seg, men det å være med på å tenke nytt og annerledes, det synes jeg absolutt at også vi skal være villig til. Vi orienterer oss mot hva som er og hva slags effekt vi har fra våre ting, og hele tiden å vurdere hvordan ordningen vår skal være.

6.5 Seniorkompetanse i ledelsens perspektiv

Et forhold som kan ha innvirkning på om seniorpolitikken lykkes, er hvorvidt kompetansen til seniorenne verdsettes av avdelingslederne. ”De ansatte er sykehusets viktigste ressurs. God pasientbehandling er avhengig av tilstrekkelig antall ansatte og deres høye kompetanse.”⁴

”Et av målene med seniorpolitikk er at vi må ta bedre vare på kompetansen, og overføre kunnskap til de yngre. Helt klart egentlig et hovedfokus” (HR1007).

Det er viktig å huske på at seniorer ikke er ensartet som en gruppe. En avdelingsleder påpeker at det ikke er forskjell mellom seniorer og yngre arbeidstakere i hvorvidt de går på kurs, og alle blir tilbudt samme kursene på denne avdelingen, uavhengig av alder:

Det går på personer. Det er ikke noe med at seniorer er flinkere enn juniorer, det går på det personlige. Det er noen som går hyppigere på kurs enn andre, men det er fordi de er mer interessert, eller livssituasjonen tilsier det. I og med at jeg har vært leder så lenge, så ser jeg jo hvordan folk fra de er fra småbarnsstadiet ikke har overskudd til ikke så veldig mye mer enn akkurat å klare jobben, til liksom nå begynner å melde seg på kurs igjen og komme mer med. (2004)

En tolkning av dette utsagnet er at livsfasebegrepet er relevant, for å kunne ta hensyn til arbeidstakere i alle livets faser, ikke bare når arbeidstakeren er blitt senior. Da er det ikke det at en er blitt gammel som ses på som utfordringen, men at en i ulike faser av livet har mer eller mindre overskudd.

I følge Dreyfus og Dreyfus (1991) går man gjennom minst fem stadier med kvalitativt forskjellig oppfattelse av oppgaven man skal utføre eller beslutningen man skal ta. En går gjennom disse stadiene etter hvert som ferdighetene forbedres, i Giddens vokabular blir ens ”know how” stadig mer utviklet til man er på et ”ekspertnivå”. En avdelingsleder (1004) påpeker forskjellen mellom unge og uerfarne sykepleiere og eldre og mer erfarne sykepleiere:

Vi ser det når vi går rundt på sengepostene her. Det er utrolig mye unge sykepleiere og hjelpepleiere, og de har ikke den kompetansen. Det kliniske blikket er ikke oppøvd, rundt på sengepostene, det gjør sitt til at det kan virke litt utrygt. For pårørende og pasienter ikke minst, når de har kommet i retur til oss. Hender vi snakker med de pårørende, og de sier: ”Åh, det var godt å komme ned til dere igjen!” For de har følt det litt utrygt for det så mange nye unge, som ikke har erfaringene inne, de er ikke ressurssterke nok sykepleiere på postene.

⁴ Sitat hentet fra en styresak ved det ene sykehuset, september 2009

En annen avdelingsleder (2004) ved sykehus B snakker om det samme:

Seniorer har fortrinn på erfaringer. De er ofte roligere, de har mye mer bakgrunn for å handle, for de har mye mer erfaring. Så vi bruker dem en del blant annet på opplæring, studentopplæring, nye operasjonssykepleiere. Så har vi noen av dem også i spesielle seksjoner, som fagseksjoner. Men det går mest på at de sitter på en kompetanse som er helt unik, for du får veldig mye erfaring.

Nykvalifiserte sykepleiere forteller ofte at mye av tida bruker de på å huske reglene for praktisk handling, som for eksempel å sette opp et drypp. Dette gir problemer i situasjoner hvor sykepleiere må handle raskt. Å jobbe i helsesektoren innebærer ofte uventede komplikasjoner, og for å takle denne kompleksiteten må sykepleierne ha evnen til å gjøre en fornuftig tolkning av forhold som ikke blir dekket i beskrivelser i læreboka for sykepleie (Josefson 1987:26). En avdelingsleder forteller om et konkret tilfelle hvor én erfaren og én uerfaren sykepleier opplevde samme operasjonssituasjon på svært ulik måte:

Så det er veldig personavhengig, men jeg ser jo at i akuttsituasjoner, eller spesielle operasjoner, så er det nok lettere å sette inn en erfaren sykepleier, fordi hun kan bruke allmennkunnskapen sin, på en helt annen måte enn de som ikke er så erfarne. Sånn at vi har akkurat hatt et tilfelle nå, med en relativt spesiell pasient, og der hadde vi begge deler inne – både en erfaren og en relativt uerfaren. Og de har to veldig forskjellige oppfatninger av situasjonen. For hun uerfarne synes at alt var nytt og skremmende og hun andre sa jeg har aldri vært med på en sånn operasjon før, men det gikk jo greit, fordi hun har den tryggheten i å ha en god bunn (Leder2004).

En tillitsvalgt sier: ”Selv om denne senioren kanskje springer litt senere i gangen, så springer hun kanskje ikke tre ganger”(Tillitsvalgt1003).

Nordhaug og Gooderham (1996:23-24) skiller mellom generell og spesifikk kompetanse.

Utdanning og generell arbeidserfaring er viktige kilder for generell kompetanse. En lederinformant fra sykehus A sier seniorsykepleierne har generell kompetanse som kan omsettes i mange bedrifter: ”Jo, vi må jo være så attraktive at folk vil være hos oss. For dette er oppegående, dyktige sykepleiere som hadde fått jobb i kommunen, eller hvor som helst på dagen hadde de gått ut. Til og med bedre betalt tror jeg”(1004).

En HR- informant fra samme sykehus sier at ”Vi konkurrerer med kommunene om de eldre sykepleierne og hjelpepleierne, mer enn de yngre. De som jobber på aldershjem og kommunene. Når du når den alderen, kan du hoppe over til kommunen og få 80/100” (HR 1007).

Et *relasjonelt* perspektiv på kompetanse er også relevant, fordi kompetansen ved sykehus også bør ses på som noe kollektivt, som fagpersoner har sammen på en avdeling (Orvik 2004: 31). En avdelingsleder (leder 2004) forteller at:

Det går mye på person, både fra legen og vår [sykepleiernes] side. Sånn at har du det rette teamet totalt sett, så blir det egentlig nesten det samme om det er en erfaren eller mindre erfaren under operasjonen. Du har noen leger som kanskje ikke er så erfarne som føler veldig godhet i å ha med seg disse erfarne operasjonssykepleierne, men så er det også leger som synes det er pyton, for de begynner å kommentere.

Ved sykehus A har de innført en ”kompetansemodul”, hvor målsetningen er å ha større kontroll over den samlede kompetansen og sørge for å ha den rette kombinasjonen av kompetanse ved de ulike enhetene:

Kompetanseportalen er på vei inn her hos oss, det er en kompetansemodul, der alle skal legge inn sin kompetanse og leder kan søke kompetanse, at man har rett kompetanse på rett plass, og hvis man trenger kompetanse i en annen enhet, eller så kan man også se, har man den på huset, den kompetansen? Da kan man bruke kompetansen bedre (HR 1007).

Forskning viser at kompetanseutveksling er minst like viktig for bedrifter som kompetanseutvikling (Hilsen m.fl 2009: 22). Når en leder ønsker å rekruttere nye til avdelingen, sier hun at seniorene er et trekkplaster:

”Når vi ser at vi kan få inn nye, da er det jo klart at da er det jo seniorene som er styrken vår – som er kompetansen vår som vi bruker for å få nytt blod inn i systemet” (Leder1006).

En fra HR avdelingen ved sykehus A, ønsker aldersbalanse ved avdelingen, for at den totale kompetansen i avdelingen skal matche de oppgavene som skal gjøres:

Jeg føler at vi satser mer på at lederen må være bevisst på hvilken kompetanse en har rundt seg, og hvilken kompetanse en trenger til en hver tid. Så en passer på at de blir oppdatert og får de kursene og opplæringen de trenger, for å gjøre jobben – uavhengig av alder. Men alder skal man tenke på i rekruttering – at man vet at det er fordel at en ikke bare har unge eller eldre på en avdeling. Vi ønsker aldersbalanse. Så det har med personalplanlegging å gjøre, og det å være bevisst på hvilken kompetanse man trenger for å gjøre de oppgavene man skal gjøre.

6.6 Idealer og realiteter

Løchen (1970) skriver om hvordan det kan være et spenn mellom idealer og realiteter i en sykehushverdag. Ifølge Berg m.fl (2002:5) er studier av hvordan organisasjonstiltak faktisk fortøner seg og virker på det utøvende nivået i organisasjoner mer sjeldne enn forskning med ledelsesperspektiv. I dette avsnittet er det både lederes erfaringer og syn, men også de ansatte og tillitsvalgtes erfaringer og syn på seniorpolitikken som forsøkes belyst. Lederne kan mye

om både idealer (politikken) og realiteter, og de ansatte kjenner til realitetene (praksis) ute i avdelingene. I dette avsnittet trekker jeg fram utfordrende realiteter i prosessene rundt og i seniorpolitikken, som er snakket om av ulike informanter.

6.6.1 Kommunikasjon

I forhold til hvordan seniorpolitikken kommuniseres er det et ideal at alle involverte får med seg riktig informasjon om seniorordningene sykehuset har. I realiteten skal informasjonen gjennom flere ledd, og det kan bli misforståelser om ordningen. Som Flaa m.fl (1995:158-159) påpeker, er kommunikasjon og formidling av informasjon i organisasjoner komplisert og faren for feil blir større, jo flere ledd informasjonen skal passere. Det viser seg under et intervju, at ved en avdeling tror de det ikke er lov med ekstravakter for seniorene som får fri for tilretteleggingstilskuddet på 20 000 kroner: *"Det som er minus med avtalen, er at du hvis en går inn på den, kan en ikke ta ekstravakter, og det er vi jo avhengig av, for det er jo ofte hull i vaktbelastningen, men det skal en på en måte ikke"* (Avdelingsleder 1004).

Ved denne avdelingen har de altså en misoppfatning om at det ikke er lov med ekstravakter, selv om det ikke står noe om dette i avtalen om tilretteleggingstilskudd. Dette gjør at seniorinformanten er usikker på om hun vil benytte seg av tiltaket:

Du får avtalen fordi du er sliten og trøtt kanskje i januar, men du kan være sprek som ei loppe når du har kommet deg litt ovenpå med dagslyset i mai, og kan kanskje tenke deg litt ekstravakter. Men da er du låst og får ikke ta ekstravakter. Dette er det negative for min del, som jeg har tenkt litt på, og vil holde igjen på (Sykepleier1001).

Utsagnet viser også at tilretteleggingstilskuddet av disse to informantene blir oppfattet som avlastning, og ikke som et potensielt utviklingstiltak.

6.6.2 Medarbeidersamtalemål og ønsketurnus

Et annet spenn mellom ideal og realitet var i forhold til medarbeidersamtalemål. Det var laget en medarbeidersamtalemål for hele helseregionen sykehus A er en del av. Denne medarbeidersamtalemålen skulle ha et seniorfokus. Malen var forsøkt brukt av en leder i utvalget mitt, og hun forteller at den fungerte dårlig i praksis, noe som hun ville gi tilbakemelding på. Den ble opplevd å være altfor detaljert. Tanken bak var nok god, en mal som var så detaljert at man sikret at alle medarbeidere i hele regionen fikk så å si samme spørsmål stilt. På den annen side kan detaljnivå på slike maler gjøre samtalen mindre fri, og det kan være vanskelig for lederen å følge malen.

Ønsketurnus er et tiltak hvor seniorene kan bli prioritert, og tidligere i kapitlet er ønsketurnus omtalt av en avdelingsleder som et gode for ansatte. Men en tillitsvalgt (1003) stiller spørsmål ved hvem det er ønsketurnus for? Kortsiktig gevinst er gjerne ikke det samme som langsiktige helsekonsekvenser. Den ansatte velger ofte turnus som ikke er mest helsevennlig, og som bryter bestemmelser fra arbeidsmiljøutvalget om arbeidstid. Idealet var en ønsketurnus som gjør flest mulig fornøyd, realiteten er turnus som ikke alltid er til det beste for den ansatte.

6.6.3 Omstillinger og nedbemanning

Sykehusstrukturer er i konstant endring, både med oppsplitting av enheter, nye funksjoner og nye nivåer, både i Norge og verden for øvrig (Grund 2006: 148). Dette gjelder også foretakene jeg har vært i. Idealet er vel at seniorordningene skal gi gode effekter? Hvis det stadig skjer endringer, er det jo en fare for at seniorordningene endres/ forsvinner før de har fått mulighet til å gi en reell effekt. ”Det var jo ikke helt 100 at vi får det neste år” sa en renholder.

Et sykehus er en kompleks organisasjon, med stadige nye ting å forholde seg til, og et aspekt kan være prosesser som virker mot hverandre. Ifølge Hilsen m.fl (2006: 3) kan det se ut som eldre rammes mer negativt enn yngre ved omstillinger. Grimsmo og Sørensen (2004) hevder at intensiteten i arbeidet på sykehusene har økt, som følge av den omfattende omstillingen i forbindelse med sykehusreformen fra 2002. Det stilles høyere krav til utførelsen av arbeidsoppgavene. På samme tid er tidspresset blitt større og krav til økonomiske resultater har økt, samtidig som bemanningen er blitt lavere. Informanter i denne studien forteller om en tøffere hverdag. En konsekvens av dette kan være at det blir vanskeligere å overleve i yrket for seniorene.

Begge sykehusene har vært igjennom nedbemanningsprosesser, men med ulik utgang:

Renholderne ved sykehus A var gjennom en nedbemanning hvor ingen mistet jobben.

Renholdslederen forteller:

Den største nedbemanningen hadde vi i 2003, da tok de 20 stillinger fra oss på renhold. Og det var hardt, da gikk vi ned fra 1,5 til 1 person på sengepost. Ingen måtte gå, det var noen som ble innkalt, noen som var i vikariater som hadde gått noen år ble innkalt, også var det noen som var nettopp ansatt som ble innkalt til samtale. Men så endte det godt – ingen måtte gå, for vi hadde en veldig turnover, også holdt man igjen stillinger, noen skulle gå av, også gikk det sin gang. Så det gikk helt smertefritt.(1005)

Hilsen m.fl (2006:23) påpeker også at ved nedbemanning og omstillingsprosesser bør ikke bedriften ha et for kort lønnsomhetsperspektiv. Dette kan koste virksomheten dyrt, ved at de mister verdifull og ikke så lett erstattbar kompetanse og erfaring, om en ikke er veldig bevisst på kompetanseoverføring fra eldre til yngre medarbeidere.

Ved sykehus B ble det en litt annen prosess i seniorpolitikken møte med nedbemanning.

Ved dette sykehuset ble det innført seniorordning fra januar 2008. Sykehuset har i forbindelse med seniorpolitikken et mål om å beholde ansatte i jobbene sine lengst mulig, og samtidig redusere uttaket av AFP. Det samme foretaket måtte foreta en nedbemanning i mars 2008, hvor senioren ikke ble skjermet. Hvordan henger det på greip med målsetningen om å beholde ansatte i jobben sin lengst mulig? Ledelsen hadde et budsjettunderskudd på 60 millioner kroner, og hadde en nedbemanningsprosess, ovenfra og ned. Tillitsvalgt fra Legeforeningen (2002) forteller: *"Det triste var jo at man mistet de med mest erfaring, og mest rutine. Det de sier, er jo at ingen ble oppsagt. Det skyldes jo at folk fikk jobber i kommunen, men de ble jo skvisa ut."* Dette kan tolkes som at senioren har vært utsatt for en utstøtningsmekanisme, de er *"dyttet"* ut av jobben sin. Den tillitsvalgte forteller videre:

Ledelsen måtte gå hvis de ikke ordnet budsjettunderskuddet på 60 millioner. Kniven på strupen. På hjelpepleiersiden var det seniorer som gikk, og de opplevde den prosessen som veldig traumatisk. Ingen anerkjennelse, eller takk for innsatsen. Noen ble så sinte at de sa de ikke ville sette sine bein her flere ganger (Tillitsvalgt2002).

Blir seniorpolitikk kun en form for symbolpolitikk når det virkelig gjelder? I den ene hånda har sykehusledelsen et ideal om å beholde og verdsette seniorer, mens i den andre hånda har ledelsen i realiteten et så stort økonomisk budsjettproblem at idealet om god seniorpolitikk må vike for den harde virkelighet med nedbemanning.

6.6.4 Kompetanseoverføring fra seniorer til yngre medarbeidere

Verdien av seniorennes erfaringskompetanse er bare en varig verdi for arbeidsplassen hvis senioren har noen å dele den med. Ellers blir den med senioren ut av arbeidslivet når de går av med pensjon (Hilsen m.fl 2009:22).

I løpet av feltarbeidet mitt, viser det seg at kompetanseoverføring som et seniorpolitisk tiltak fungerer noen steder, og virker å være dårlig andre steder. Et eksempel på når kompetanseoverføring fungerer er når de fire spesialistene ved sykehus A som har valgt å bruke tilretteleggingstilskuddet til kursing, får fri med lønn, lønn som ikke går av seniorpotten:

Det må jo være rimelig, for da har de jo tilbakemeldingsplikt til resten av huset. Da er det en gjensidighet, og da ligger forpliktelsen at de bruker det de har lært når de kommer tilbake i arbeidet, og til å videreformidle til undervisning her (Avdelingsleder 1006).

Ifølge en avdelingsleder (2004) er det mye fokus på kursing, dette står også på avdelingens infoside på internett. To seniorer (2000, 2001) fra avdelingen var ikke enige med avdelingssjefen: *”Det har vært veldig dårlig her på huset, veldig lite kursing. Så du gir opp til slutt. Det må jeg si er dårlig i det offentlige i det hele tatt. I alle fall for sykepleierne.”* De to senioren sier at de får opplæring i instrumenter de bruker, men ikke andre kurs utover dette.

Dessuten, når sykehuset må spare penger, kan det gå utover kurstilbudet. En tillitsvalgt sa:

Nå er det helt stopp, Helse[regionen] har sagt at ut det året her så får vi ikke lov å gå på kurs. Selv tiltak som var betalt for, hvor fly og hotell og alt er betalt, ble trukket tilbake. Det har blitt helt skvis til et mini- minimum. Internt holdes det litt kurs, men ikke noe som koster penger (2003).

Gjennom seniorpolitikken ønsker sykehusene at folk blir værende lenge i jobb. En utfordring med dette kan være kompetansegap, hvis ny arbeidskraft ikke slipper til på et tidlig nok tidspunkt til å kunne lære av senioren, før de går av med pensjon. Hvem vil sitte på kompetanse når kompetente går av med pensjon? Særlig organisasjoner som har mange seniorer har denne utfordringen. Disse senioren har erfart mye og har en viktig, ofte praktisk kompetanse som bedrifter kan ha stort utbytte av at senioren overfører eller deler med yngre kollegaer (Hilsen 2009:121). Gjennom intervjuene virker ledere ved begge sykehusene å være klar over viktigheten av kompetanseoverføring fra senior til yngre ansatte.

Ut i avdelingene gis det uttrykk for at det er for lite penger til å ansette nye som kan lære av de erfarne før sistnevnte velger å gå av med pensjon. Idealet om kompetanseoverføring kan smuldre bort i møtet med avdelingens økonomiske situasjon. Som en leder (1006) sa:

Trivselen er høy her på avdelingen. Og folk liker jobben sin godt. Og folk er fortsatt engasjert i fagfeltet sitt. Og det er jo bra, men når vi ikke får tilgang på nye ressurser eller trainee - stillinger, til å overføre noe av denne kompetansen så kan det slå litt kontra, det kan bli vanskelig å vite hvordan en skal organisere det, for at det ikke skal bli et stort tomrom når de høyt kompetente fagfolkene forsvinner.

En annen avdelingsleder (2004) snakket om samme utfordringene: *”Vi har et generasjonsskille, så vi får et problem om noen år, for da er det plutselig ingen, dette gjenspeiler seg i alle tre yrkesgruppene her ved avdelingen”.*

En annen sak kan være at senioren selv ikke ønsker å bidra til kompetanseoverføring. På spørsmål om det sa en renholder: *”Jeg har sagt at jeg vil ikke ha noen opplæring. Jeg*

opplever det som en belastning å ha det. Jeg får omtrent angst om de sier at jeg skal ha med meg noen nye.”(2000)

Men dette varierer, en sykepleier forteller at

Jeg har hatt det veldig lenge, at jeg har vært veileder, jeg liker det faktisk. Så jeg synes det er, og jeg ser jo det også når det kommer nye som er ferdigutdannet, så blir dem satt sammen med de som har mer erfaring før dem kommer i gang. Og så får dem jo også en sånn tilvenning – med bare dagvakter i ganske lang tid, slik at de blir kjent på avdelingen, så det er mange tiltak ifht det da. For det er ganske så mye instrumentalt du skal ha med å gjøre.(2001)

6.6.5 Seniorpolitikk kun for ”overleverne”?

”En god senkarriere kan ikke planlegges når man står midt opp i den” (Botnen og Hilsen 2010: 38).

En er nødt til å tenke på eldre arbeidstakere før de blir eldre (Loretto et. al 2007:1).

Forebyggende seniorpolitikk bør starte tidlig (Hilsen og Botnen 2010:38). En HR- informant påpeker viktigheten av å se seniorpolitikken i sammenheng med mer generell arbeidsgiverpolitikk: *”Altså, seniorpolitikk henger sammen med, har du ikke god arbeidsgiverpolitikk, så har de jo slutta før de blir senior”*(HR1008).

I 1999 hadde opptil 60 prosent av renholdere og arbeidstakere i ufaglærte og faglærte arbeiderstillinger alt forlatt arbeidslivet når de fylte 62 år (Midtsundstad 2002:32). Blant renholdere og sykepleiere er det mange som går av med uførepensjon av medisinske årsaker, mange flere kvinner enn menn. Gjennomsnittsalderen for yrkesavgang for renholdere er 61, 9 år når uførepensjon er medregnet (Blekesaune 2009:26). For sykepleiere er den 63,4 år med alderspensjon og AFP, 48,2 år ved uførepensjon og 55,3 år, alle sett under ett (Statistikk 2009:15, Norsk Sykepleieforbund). Med full pensjonsopptjening kan seniorsykepleiere gå av på særaldersgrense ved fylte 62 år.

De som er igjen av seniorenene, er allerede en selektert gruppe som består av de friskeste kvinnene med bedre helse enn de fleste andre i disse yrkesgruppene (Midtsundstad 2009:19). De kan sies å være en helsemessig ”hard kjerne”, og/ eller de som er mest motivert for å fortsette i jobb (Midtsundstad 2002: 30).

En leder mener de ansatte burde få en informasjonsdag alt når de er 30 år:

Sånn info bør du få når du er 30. Det er da du planlegger løpet, og ser konsekvensene, det er gjerne de ti første årene, når du har små barn og ser. Altså, når du er 60 kan du ikke planlegge så mye, du kan få noen tips om du skal redusere stilling, om det lønner seg å gå av med AFP eller om du skal stå så så mange år. Men det er bare peanuts. (1006)

Midtsundstad (2005a: 14) fant ut i en analyse av tidligpensjonering og seniorpolitikk i staten, at arbeidere og lavere funksjonærer vektlegger arbeidsmiljøbelastninger og helseproblemer i større grad enn akademikere og ledere, kvinners tidligpensjon er ofte mer helserelatert enn for menn. Kanskje ikke så rart, da de er mer utsatt for belastninger enn akademikere og ledere. I en undersøkelse fra 2010 om norske arbeidstakers arbeidsskader og arbeidsrelaterte helseplager er disse typer skader og plager hyppigst blant sykepleiere og i yrker uten krav til utdanning, og i tillegg blant bønder/ fiskere. Det ble dessuten påvist at sykepleierne er yrkesfeltet med høyest rapportering av forhold på arbeidsplassen som kan påvirke fysisk og psykisk helse (Gravseth 2010).

”De som har overlevd 55, så står de”(HR1007).

Burde ikke seniorpolitikken starte på et tidligere tidspunkt, slik at en også fanger opp de som er på vei ut i uføre? Seniorpolitikk kan lett bli en politikk for overleverne. En tillitsvalgt uttaler at: *”Vi har jo få medlemmer i den alderskategorien, enten så er de gått av med AFP, eller så er de uføretrygdet. Også har jeg noen medlemmer uten full opptjening, som jobber lenger, som ikke kan gå av med fulle rettigheter når de er 62”* (Tillitsvalgt1003).

Det ene foretaket har valgt å trekke et skille mellom tiltak for den friske (seniorpolitikk) og tiltak for den svekkede (helse-, miljø-, sikkerhet, HMS). For det er jo slik at seniorene er forskjellige, og har ulike behov. Noen trenger tilrettelegging, men det er vel så viktig å tenke på at seniorer, som alle andre arbeidstakere, trenger utvikling og oppmuntring i jobben.

6.7 Oppsummering

I dette kapittelet har jeg analysert datamaterialet i forhold til å kunne svare på første underproblemstilling: Hvilke forhold i og utenfor organisasjonene påvirker og preger seniorpolitikken i organisasjonene? Jeg har sett på hvordan det at sykehus er fagbyråkrati kan være positivt, fordi en stor organisasjon kan gi stort handlingsrom. På den annen side kan en stor og hierarkisk oppbygd organisasjon gjøre at den oppleves som tunggrodd, og at ting kan være vanskelig å få gjennom.

Seniorpolitikk kan også tolkes som en strategi for organisasjonsutvikling, ved å være et langsiktig, men tidsavgrenset prosjekt, med bestemte forventninger til resultater og mål, styrt og initiert av ledelsen. Et annet trekk ved sykehusene i dag, er at de er gjort om til statlige selskaper og har generelt sett fått høyere tempo og større fokus på effektivitet og økonomi enn tidligere, dette henger sammen med NPM- liknende organisasjonsoppskrifter som gjør seg gjeldende i offentlig sektor. Informanter forteller om en tøffere hverdag, som kan gjøre det vanskeligere å overleve i yrket for seniorene.

Sykehusene har vurdert sine omgivelser, det vil si kommunene rundt sykehusene, for å se hva slags ordninger de tilbyr sine seniorer. Sykehusene er opptatt av å kunne tilby noe som er like godt, eller bedre, fordi kommunene er konkurrenter til sykehuset i forhold til å være arbeidsgiver for seniorene spesielt, eller arbeidstakere ved sykehuset generelt.

En tolkningsramme for seniorpolitikken er å se den som en form for institusjonalisert organisasjonsoppskrift, det vil si som en populær oppskrift for hvordan en bør håndtere aldrende arbeidstakere. Dette er gjerne generelle oppskrifter, og som diskutert i kapittel 5, har de to sykehusene valgt å putte noe ulike ingredienser i seniorpolitikken.

Arbeidsgivernes holdninger og avgjørelser er viktige for at seniorene kan stå i arbeid fram til vanlig pensjonsalder, og ledelsen mener selv at seniorpolitikken bidrar til bedre holdninger ovenfor seniorene. En tillitsvalgt forteller at det fremdeles er en del som gjenstår på holdningsbiten, at seniorene ikke alltid får det de har krav på gjennom lov- og avtaleverk.

Seniorene har opparbeidet seg en kompetanse som lederne ser på som verdifull, og ivaretagelse av kompetansen til seniorene er en viktig grunn for å satse på seniorpolitikk.

Det er forskjeller mellom idealer og realiteter ved sykehusene og i seniorpolitikken. Ved en avdeling er det misforståelse rundt ordningen som gjør at senioren velger å avstå fra ordningen. For å kunne benytte en ordning må den formidles helt fram til seniorene på en god måte. For det andre viser det seg at en medarbeidersamtalemal som er laget for hele helseregionen ikke fungerer i praksis, da den er altfor detaljert. Idealet om en kvalitetssikring ved at alle i hele helseregionen stilles de samme spørsmålene, blir for tungvint når malen skal brukes for ulike mennesker i forskjellige jobber. Idealet ved ønsketurnus er at den ansatte skal få være med å bestemme når vedkommende helst vil jobbe, dette kan gi økt fleksibilitet i forhold til en standard turnusliste. I realiteten er det slik at mange da velger en turnus som på

kort sikt passer dem best, men som i lengden kan være helseskadelig. Dårlig helse kan være en årsak til utstøtning fra arbeidslivet

Sykehusene gjennomgår stadig endringer og omstillinger, og dette kan potensielt føre til at seniorpolitikken ikke får effekt hvis den forsvinner før den har rukket å sette seg ordentlig. Omstilling kan bety nedbemanning, og seniorpolitikken ideal om å ivareta seniorer kan ryke i møtet med nedbemanningsprosesser. Ledelsen ved det ene foretaket måtte dekke et budsjettunderskudd på 60 millioner. Dette var etter at seniorpolitikken var satt i gang, likevel måtte flere seniorer gå av, for å dekke underskuddet. En kan si at seniorpolitikken kom dårlig ut i møte med nedbemanningsprosessen, seniorpolitikken kan da se ut som ren symbolpolitikk. Ledere fra begge sykehusene ser nytten av kompetanseoverføring mellom seniorer og yngre kollegaer, men det finnes i liten grad penger til å gjennomføre dette i praksis. Dette kan gi en stor utfordring til bedriftene når seniorenne går av, de risikerer å miste verdifull kompetanse, særlig taus kunnskap opparbeidet gjennom mange års erfaring. Et siste tema i dette kapitlet er hvorvidt de økonomiske seniorordningene bør starte på et tidligere tidspunkt enn det som gjøres i dag (etter fylte 62 år). Blant renholder og sykepleiere er det mange som har gått av fordi de er blitt uføre før de er blitt 62 år. Et spørsmål er om en seniorpolitikk som er ment å være et kollektivt gode for alle, likevel blir en politikk kun for ”overleverne”.

Kapittel 7 Seniorpolitikken i de ansattes perspektiv

I dette kapitlet ønsker jeg å svare på underproblemstilling to: Hvordan blir ordningene brukt av seniorene, og hva kan forklare bruken?

Kompetanse og kvinnelig kjønn som faktor for arbeidslivstilspasninger, er særlig to perspektiver jeg bruker for å analysere og forklare bruken av seniorordningene blant mine informanter. Dessuten trekker jeg inn de seniorpolitiske begrepene ”låst”, ”lyst” og ”dytt”.

Første del av kapitlet ser på hvordan ordningene er formidlet til de ansatte. Deretter ser jeg på renholderne og sykepleiernes kompetanse, og hvordan seniorene opplever at seniorpolitikken kan bidra til kompetanseforvaltning og kompetanseutvikling. Jeg støtter meg på Nordhaug (1996,1998, 2004), Lai (1997) og Orvik (2004) sin forskning på kompetanse i bedrifter, og Dreyfus og Dreyfus (1991) og Josefson (1987) i analysen av seniorpolitikk som kompetanseforvaltning/utvikling.

Andre del av kapitlet fokuserer på kvinnelig kjønn som faktor for arbeidslivstilspasninger. Renholder og sykepleieryrket presenteres kort og deres plassering i yrkeshierarkiet ved sykehuset. Så diskuterer jeg hvordan deres valg av yrke og valg i seniorpolitikken kan henge sammen med at de er kvinner og de valg de gjør i forhold familieliv og arbeidslivet.

7.1 Formidling av ordningene

For å kunne benytte seg av en ordning, må en vite om den. Et spørsmål vi stilte var derfor hvordan seniorpolitikken ble formidlet.

Ved sykehus A virker det som seniorene har blitt opplyst om ordningen gjennom et informasjonsskriv. En senior sier ”*De kom med et skriv som ble hengt opp- vi fikk vite det av enhetslederen på enheten vår*” (senior 1000).

Renholdsleder (1005) tilføyer: ”*Vi har vel plikt å opplyse også, når en er 62 år, hvert fall så lenge vi har denne ordningen her.*”

Ved en spesialavdeling ved samme sykehus ble det sagt at en fra HR avdelingen, møtte personlig opp for å informere om ordningen: ”*Så kom hun med et tilbud. Hun kom og informerte oss om denne senioravtalen, tilskudd som er til fritt bruk, til de som er over 62 år, på 20 000 kroner per fulle stilling. Og den sjansen grep fire av våre ansatte*” (Leder 1006).

Ved sykehus B sier en leder (2004) at den økonomiske biten av seniortiltakene med 80/100, er godt kjent ute i avdelingen: *”For det første er dette veldig godt kjent i avdelingen. De som er der er gode ambassadører for de som kommer. Også har vi tatt opp i fellesmøter at sånn er sykehusets politikk, og vi tar det opp med den enkelte når det begynner å nærme seg”*.

En HR- informant fra sykehus B sa følgende om hvordan seniorpolitikken var formidlet:

På ledermøter med direktøren, og da møter du alle avdelingssjefene i hele foretaket, og infomøter for alle ansatte i auditoriumet. Pluss at vi har lagt det ut på intranett og lagt ut som nyhetssak. Og informert på tillitsvalgtmøte, i Arbeidsmiljøutvalget, hvor du møter mange tillitsvalgte som kan ta det med videre (HR 2005).

Medarbeidersamtale med seniorfokus i likevel i liten grad fulgt opp: *”Hvis det er noe jeg kjenner jeg har dårlig samvittighet for, og som vi burde ha mer fokus på, så er det den biten der, det ene tiltaket der” (HR 2005).*

7.1.1 Tillitsvalgtes rolle i forbindelse med seniorpolitikken

Ved sykehus A, virket en tillitsvalgt vi intervjuet (1003) å være veldig opptatt av seniorpolitikk. En HR- informant (1008) forteller at *”De tillitsvalgte har vært med å øke fokus ute i avdelingene, informert og bevisstgjøre de på hvilke tiltak vi har, de setter fokus på medarbeidersamtale, rapporterer inn avvik - det er ikke gjennomført der og der... De hjelper til på den måten der.”*

I sykehus B virket ikke de to tillitsvalgte å være så interessert i seniorpolitikk. Dette kan ha sammenheng med at de ikke var med på prosessen bak seniorpolitikken, de har kommet inn på et senere/ nylig tidspunkt. *”Jeg har ikke vært med på den prosessen [bak seniorpolitikken], så jeg kom til ferdig seniorpolitikk” (Tillitsvalgt 2003).*

”Jeg tok over etter en for snart to år siden, som forsvant ganske brått ut av det, så jeg fikk egentlig ikke vite helt hva de hadde tenkt ut [i arbeidsgruppa for seniorpolitikk]” (Tillitsvalgt 2002).

Det kan tyde på at kunnskapen deres om prosessen bak, og interessen for selve seniorpolitikken preges av at de ikke har vært med hele veien, og de to tillitsvalgte gir inntrykk av å være noe passive i forhold til seniorpolitikken. En annen tolkning kan være at seniorordningen i dette foretaket er så god, at ingen arbeidstakere klager på den. Det er også en kollektiv ordning, så alle som ønsker det, får etter fylte 62 år anledning til å jobbe i snitt en dag mindre i uka for samme lønna. Det virker som det ikke er behov for at de tillitsvalgte er

”vaktbikkjer” som passer på at seniorene får det de har krav på i ordningen. Når det gjaldt nedbemanningsprosessen i dette sykehuset, hvor seniorer fikk føyken, var de tillitsvalgte mer på alerten, og tillitsvalgt for legeforeningen forteller at:

”Vi prøvde jo å påvirke det [nedbemanningsprosessen] ved å skrive en rapport til styret, som ikke ble tatt hensyn til.”

7.2 Renholdernes kompetanse

Sykehus er avhengig av at det er rent, noen må gjøre jobben. Blir det ikke vasket, så går jo ikke sykehuset rundt. Sykehus er en type bedrift som er særst avhengig av gode hygieneforhold. Renhold er viktig både med hensyn til helse, økonomi, vedlikehold, det tekniske og av trivselsmessige grunner (Magnus 1996:6).

Renholdsarbeid er en form for standardisert, kodifiserbar type kompetanse som er lett substituerbar (Nordhaug og Gooderham 1996:23). Ifølge Mintzberg (1989) er et av trekkene ved maskinbyråkrati at de ansatte styres stramt fra toppen, mens i fagbyråkrati har fagpersoner mer selvstendighet. Goldthorpe (2001) skiller mellom servicekontrakter og arbeidskontrakter, hvor førstnevnte gjerne er kontrakter ved profesjonelt arbeid, mens sistnevnte gjelder manuelt arbeid. Renholdere styres av maskinbyråkratiske prinsipper, og er ansatt på arbeidskontrakt. Ifølge Goldthorpe (2001) er det liten grunn for arbeidsgiver å oppmuntre arbeiderne til å øke ressursene sine i denne type jobb, da det er lite å tape hvis den ansatte velger å gå av. Arbeidet kjennetegnes videre av å være enkelt og rutinepreget. Denne teorien fungerer så lenge det er andre til å overta jobbene. Generelt sett er den demografiske utviklingen slik at små årskull er på vei inn i arbeidslivet, mens store kull er på vei ut (Solem 2007). Skilbrei (2002) viser at det er problemer med rekruttering til renholdsbransjen. Under intervjuet med renholderne sier renholdslederen (1005): *”Vi har jo litt problemer med rekruttering.”* Selv i yrker der en tidligere kunne erstatte lett, kan det i dag være vanskelig å få rekruttert. For en ting er hvis det står andre arbeidstakere som ønsker å gå inn i jobben hvis seniorene går av, en annen ting er hvis det faktisk ikke er noen til å overta.

Renholderne mener at seniorkompetansen deres ligger i at de er stabile, og har en ”annen innstilling” til jobben, med lavere sykefravær enn ”den yngre garden”. I kompetansedefinisjonen jeg har lagt til grunn i denne studien, er holdning en form for kompetanse som er av betydning for å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål (Lai 1997). En renholder sier: *Jeg liker å vaske, jeg liker jobben min. Det sosiale også.*

Dessuten blir det sagt av renholderne at de synes det er bedre å vaske enn å være kassadame i butikk. De jobber dagtid, og har mer selvstendighet i arbeidet enn om de hadde vært butikkansatt, ingen som ”kontrollerer” når de går på toalettet eller tar seg en røyk.

Under gruppeintervjuet med renholderne blir det sagt at de føler seg verdsatt ved jobben ved at de har dialog med pleierne, og pasienter og pårørende. Et sitat kan vise at renholderne har en form for sosial kompetanse som blir satt pris på: *”At det synes at vi gjør det greit – at det blir fint og i orden, reint og ordentlig. Og du kan prate sånn dagligdags – mange som har behov for å prate litt”* (Renholder 1000).

Evnen til å være sosial og snakke med folk på avdelingene, virker altså å være viktig for renholderne. Sosial kompetanse kan defineres som *kompetanse som er av betydning for samarbeid med andre, herunder kommunikasjons- og samarbeidsferdigheter, samt evner til utvikling i samarbeid med andre* (Lai 1997:38).

I følge Fagforbundet, renholdernes fagforening, kan teamlederne få opplæring i ledelse, renholderne kan ta fagbrev, og øke kunnskapen om hva slags teknisk utstyr som lønner seg. Renhold et yrke som krever kunnskaper og teoretisk viten av den som skal planlegge og lede renholdet (Magnus 1996: 5).

7.3 Sykepleiernes kompetanse

Du skal hente ting fort. Så skal en ikke fyke ut på gangen hodeløs og ikke vite hvor en skal hente ting. (...)Dem mister mye kompetanse om vi går når vi er 62 (Senior2001).

Sykepleierne har opparbeidet seg et klinisk blikk og en menneskekunnskap gjennom lang tid i yrket (Ingebretsen og Lindeblom 2000:140). Filosofen Wittgenstein vektlegger konteksten som kunnskap utvikles innenfor. Han mener kunnskap om mennesker er en type kunnskap en ikke kan lære fra en håndbok:

“Not only rules, but also examples are needed for establishing a practice. Our rules leave loopholes open and the practice has to speak for itself” (Wittgenstein 1969, paragraf 139, i Josefson 1987:28).

Sykepleiere Josefson (1987:28) har snakket med, verdsetter ofte Wittgensteins teorier, da de selv har erfart at menneskekunnskap tar lang tid å tilegne seg.

En sykepleier (2000) forteller om hvordan erfaringskompetanse skaper effektivitet, og også om kompetanseoverføring: *”Tildekking [ved operasjoner] går raskere med erfaringskompetanse, men vi har jo studenter også som kan forsinke, men da er det jo en grunn for at det ikke går så fort da. Men studentene skal jo også læres opp!”*

Ifølge Mintzberg (1989:175) skjer det meste av nødvendige koordinering blant de profesjonelle automatisk i kraft av deres evner og kunnskap – gjennom hva de har lært å forvente av hverandre. Han beskriver hvor lite som trengs å sies mellom de som er med på en komplisert hjerteoperasjon, det meste av operasjonen blir utført i absolutt stillhet. Funn i mitt datamateriale stemmer overens med disse betraktningene. En operasjonssykepleier (2001) sier at *”Oppgavene er de samme, er jo greit det og. Etter hvert kan du dem jo utenat omtrent, så det går jo veldig fort at du ser over ting. Erfaringskompetansen gir raskere operasjoner, du ser raskere hva du skal ha av instrumenter. Du henter inn mer, det går mer som klokka.”*

En tolkning er at dette kan være uttrykk for en taus kunnskap, senioren har utviklet ”et klinisk blikk” basert på mange års erfaringer, og kan anses som ”ekspert” (jf. Dreyfus og Dreyfus). Sykepleierne har utviklet en ”know how” og handler på bakgrunn av erfaring.

Hvis en fagperson ikke opplever å få selvstendigheten han ønsker, kan han ta med seg kompetansen sin et annet sted (Lindøe 1990: 13). Det er kritisk for mange bedrifter å miste kompetanse (Wadel 2003). Kunnskapsarbeidere, slik som erfarne sykepleiere, eier de viktigste produksjonsmidlene for organisasjonen, og kan bære disse med seg ut av virksomheten når som helst. Kompetanselekkasje av eldre sykepleiere var et argument ved begge sykehusene for å starte opp en god seniorpolitikk. Dette for å unngå at erfarne sykepleiere valgte jobb i kommunen i stedet som hadde gode seniorordninger. Kompetanselekkasje av eldre hjelpepleiere virket derimot ikke å være i fokus.

7.4 Kjønn som faktor for arbeid og familietilpasninger

En påstand er at kvinners yrkesvalg og familietilpasninger (deltidsjobbing m.m.), kan være av betydning for hvordan de nå velger å bruke seniorordningene, og kan være med på å forklare den fortsatte yrkesdeltakelsen.

Det kommer fram under flere av intervjuene med ledere, at pensjonen senioren tilbys, ikke oppleves å være høy nok, og at dette kan ha sammenheng med valg kvinnene har gjort tidligere i arbeidslivet:

Også er det dette med pensjon, som jeg synes er så dårlig. Når du har vært hjemmeværende med barn i mange år, så har du ikke opptjent fulle pensjonsrettigheter. Hvis du da blir enslig, så sitter du der med minstepensjon, etter kanskje 40 år i yrkeslivet. Det er ganske ille (Avdelingsleder 1004).

Folk har kommet til meg, og lurt på om de skal gå av ved 62. Så har de fått en sånn serviceberegning fra KLP, og da har noen funnet ut at en vanlig renholder går ned 5000 kroner i måneden, i mitt tilfelle som leder 7000 kroner. Det gjør jo litt. AFP er ikke så flott som de skriker til (Renholdsleder 1005).

Renholdslederen (1005) mener 100 prosent AFP blir for dyrt for henne, og velger heller å jobbe 80 prosent og 20 prosent AFP- løsning. Dette er en løsning som passer godt for henne, da får hun fridager i tillegg til å ha 20 prosent AFP: ”Jeg har vært heldig og fått sånn smør på flesk, jeg har nemlig fått seniordager – og det synes jeg er kjempefint.” Likevel; var ikke avtalefestet pensjon i utgangspunktet ment å være for de som hadde tunge yrker? Hvis det er slik at ansatte i fysiske lavlønnsyrker ikke tar seg råd til å gå av med AFP, treffer ordningen de den egentlig er ment for da?

Seniorene jeg har intervjuet, jobber i typiske kvinneyrker, hvor lønna regnes for å være lav (Halford og Leonard 2001:2), og arbeidspresset er høyt. En påstand er at kvinnene i disse yrkene utsettes for verdsettingsdiskriminering, det vil si at arbeidet deres lønnes lavere enn arbeid som vanligvis utføres av menn, selv om arbeidet er av lik verdi. Noe av årsaken kan ligge i hvilken verdi samfunnet tradisjonelt har tillagt kvinners arbeid og omsorgsproduksjon. Fordi de har hatt lav lønn gjennom arbeidslivet, og ofte jobbet deltid i perioder, vil pensjonen de får stå i forhold til dette.

Hilsen m.fl (2009:21) påpeker at:

Kvinner som velger deltid som tilpasning i småbarnsfasen, taper pensjonspoengopptjening, og skilsmissestatistikken tilsier at satsning på at partners pensjonspoeng skal komme kvinnen til gode i alderdommen, er en svært usikker form for planlegging av alderdommen.

Ifølge Snartland og Øverbye (2003) kan arbeidstakere føle seg ”låst” til arbeidslivet. Økonomiske forhold som tvinger en til fortsatt å stå i arbeid, er noe som kan bidra til at arbeidstakeren opplever å være fastlåst i jobben, hun har rett og slett ikke har råd til å gå av (jf. Stefansen 2000). Dette var faktum for en del av renholderne i denne studien. En del av renholderne var enslige, og så seg nødt til å arbeide av økonomiske årsaker: ”Jeg står, fordi jeg må jobbe så lenge som mulig, for jeg er alene” (Renholder 2000). Helsevesenet kan ses på som en kvinnefelle, selv om seniorene i denne sektoren ofte har tilgang til AFP og særaldersgrenser, har de begrenset mulighet til å bruke disse fordi de mangler pensjonspoeng

(Hilsen m.fl 2009: 21). Manglende pensjonspoeng kan ofte ha sammenheng med familietilpasninger tidligere i karrieren. Det var påfallende hvor lite det ble snakket om særaldersgrenser og mulighet for å gå av på 85- års regelen under feltarbeidet mitt. Med disse ordningene, kan senioren jobbe og tjene mer ved siden av å være pensjonist, enn om senioren går av på AFP. Med tanke på seniorennes manglende pensjonspoeng, var det nok ikke en mulighet for dem å vurdere særaldersgrense eller 85 års regel. En av sykepleierne forteller at ”Jeg begynte å jobbe ganske sent, så for å opparbeide meg full pensjon – som jeg enda ikke greier selv om jeg går til jeg er 67 år – så står jeg.” (2001)

(...) Og vi har gått inn for at de skal ha en jobb så en skal kunne leve, for vi har veldig mange som er alene, så det har vi gått inn for” (Renholdsleder 1005).

I dette avsnittet vil jeg trekke inn begrepet ”låst”, presentert i kapittel 2, som begrep for å kunne forstå kvinnenens valg. I følge renholdsinformantene (1000) er det helt vanlig å gå utover 62 år før en pensjonerer seg. ”*Vi har så lite pensjon, at folk klarer nesten ikke å eksistere. Folk snakker om at de skal reise der og der når de har fått pensjon, så sitter jeg av og til og lur på, hva i all verden skal de reise så langt for, hvordan skal de få det til?*” (Renholdsleder 1005).

Seniortiltak for å motvirke opplevelsen av å være ”låst”, kan bedre forholdene for disse kvinnene. Fridager virker å være det tiltaket som letter hverdagen for kvinnene som opplever å være ”låst” i arbeidslivet. Når renholderne velger å benytte tilretteleggingstilskuddet til fridager, kan det oppfattes som å dekke et behov for fri på den ene siden og belønning for jobben de gjør på den annen side. Når det står mellom 80/100 og 30 000 kroner, velger informantene mine fri framfor penger. En tolkning av dette kan være at noen yrker, slik som renholderyrket og sykepleien, er så slitsomme at en kanskje burde velge fridager for å ”overleve” i yrket. Gamperiene m.fl. (2010:30) finner at kvinner med lavest utdanning oftere rapporterer om at de ønsker å gå av før fylte 67 år på grunn av en fysisk belastende jobb. Rengjøringsarbeid medfører tunge løft og ensidige bevegelser, som kan føre til belastningsskader (Abrahamsen 1986:23). På den annen side sies det at det er blitt lettere å vaske enn før:

”Jeg er litt enig i det altså, det er blitt lettere å vaske enn før” (Renholdsleder 1005). Likevel, er det jo slik at disse kvinnene har jobbet ”før”, og kan ha med seg belastningene fra tidligere i yrkesløpet.

Sykepleieren jeg har intervjuet ved sykehus B, forteller at

(...) det er mange tunge løft, og du står stillestående faktisk en hel dag. Du får avlastning når du spiser mat, men det er mye å stå stille på harde gulv, så vi merker det altså. Og en god del stress. Det er jo situasjoner hvor det blir veldig mye stress (Sykepleier2001).

Flere av informantene ved begge sykehusene sier om de ulike seniorordningene de benytter seg av, at dette var akkurat det de trengte for å jobbe litt til, eventuelt til de blir 67, ellers er det ikke sikkert de hadde orket å stå i jobb.

Et eksempel på betydningen av seniorordningene for arbeidstakerne, er at det blir det sagt av en renholder at de 11 dagene med fri som tilretteleggingstilskuddet gir mulighet til, blir det en ser fram til.

Under et av intervjuene ble det hevdet at det er så tungt å jobbe på sengeposter at eldre sykepleiere ikke holder ut der, det er en utfordring i forhold til at sykehuset ønsker aldersbalanse på avdelingene. *På vanlige sengeposter, med det arbeidstrøkket som er der, klarer en stort sett ikke det. Per i dag, så er nok arbeidspresset sånn at det ikke er til å bli gammel der (Tillitsvalgt1003).*

En tolkning av renholdernes og sykepleiernes situasjon, er at seniorpolitikken ikke nødvendigvis endrer det at de fortsetter å stå. Hvis det er slik at de opplever at de må stå på grunn av økonomi, er seniorpolitikken med på å gjøre at hverdagen blir litt lettere. En leder mener at det er mye snakk om blant seniorer å gå av, men at det er et stykke fra å snakke om det, til faktisk å gjøre det. En renholder (1000) sa: *"Jeg var en av de som skulle gå på dagen når jeg var 62, men nå ser jeg at det ikke er så lett."*

Renholderen og sykepleieren (2000, 2001) ved sykehus B sier at de må jobbe, men på den annen side sier de at *"(...)vi håper det er et gode vi får fortsette med. Hvis ikke, vet i hvert fall jeg at jeg går fort."* *"Jeg og. Veldig fort."* Dette kan tolkes som at de har fått økt *"lyst"* til å være i jobb av økonomiske årsaker, men at de likevel kan gå av hvis ordningen blir tatt fra dem. Når en ordning først finnes, kan eventuelt bortfall av ordningen virke demotiverende på seniorenene (Reichborn- Kjennerud m.fl 2010: 35).

Tillitsvalgt (1003) forteller at mange sykepleiere tar personlig ansvar og går ned i stilling når de ikke klarer å jobbe full stilling. De velger deltid og tar omkostningene selv. I tråd med seniorpolitiske begreper er dette en form for utstøtning, den ansatte føler seg utstøtt fra jobben fordi vedkommende ikke klarer å stå i fulltid. De seniorenene som gjør dette, får tilgang til færre fridager enn om de hadde stått fulltid.

7.5 Hva velger kvinnene?

Ved sykehus A legges det i større grad opp til å bruke tilskuddet på annet enn fri, for eksempel kompetanseheving. Ved sykehus B kan senioren få utbetalt 30 000 kroner i stedet for 80/ 100, det er mindre snakk om kompetanseheving/ utvikling i forbindelse med seniorpolitikken her enn ved sykehus A.

Alle seniorene jeg har snakket med, velger å ta ut fri. *”For den tiden fri er ganske viktig, hvert fall når du jobber turnus og jobber i helger, så er tiden utrolig viktig”* (Renholder2000).

Som diskutert tidligere, tilhører disse kvinnene en selektert gruppe, mange sykepleiere og renholdere går av på uførepensjon lenge før de fyller 62 år. I hovedsak er valgmulighetene enten å bruke seniorordningene til å få mer fritid, penger eller til å delta på kurs, for de kvinnelige seniorene jeg har intervjuet. Hvis jobb ses på som et gode, burde vel ideelt sett alle som blir tilbudt det, ønske å gå på kurs? Kursing vil kunne bidra til å styrke senioren sin posisjon i arbeidsmarkedet/ ved sykehuset ved at kompetansen deres heves, mens fri fører til at senioren er mindre på jobb. På den annen side kan en si at det er bedre at kvinnene tar seg fri, enn at de blir så slitne at de ikke klarer å utføre jobben lenger. Fri kan også være attraktivt for de av seniorene som har aldrende foreldre som trenger pleie: *”To av oss har litt eldre syke mødre på andre siden av landet, som vi må besøke. Vi har fått lov å samle opp dagene, sånn at man kan ta bilen og kjøre oppover og se til våre aldrende foreldre”* (Sykepleier 2001).

Fleksibiliteten i arbeidstid blir sagt å være viktig for flere av seniorene.

Et spørsmål er hvorvidt seniorene opplever det som *reelle* valg å bruke de forskjellige tiltakene, og dette avhenger av flere forhold. Det virker ikke som om alle seniorene er i posisjon til å velge ”fritt”. I ett intervju (1.1) virker det som renholdslederen har ”bestemt” hvilket tiltak som er aktuelt hos dem. Det kan jo være et individuelt spørsmål også, og gå på om den ansatte selv ønsker å få kompetanseheving eller har behov for avlastning. Hvorfor skal renholderne ønske kurs når de er i et yrke uten særlige videreutviklingsmuligheter? Som nevnt er det jo slik at de med høyere utdanning er mer interessert i kurs, mens de med lavere utdanning og fysisk tunge yrker nok har større behov for fri enn kurs. Selv om det er blitt bedre, er det fysisk tungt å være renholder, særlig blir senger på gangen opplevd som et problem. Renholderne opplever dessuten at de er ”låst” til å være i arbeid, de har rett og slett ikke råd til å gå av med pensjon, selv om de skulle ønsket det. Tilretteleggingstilskuddet som omsettes i 11 fridager per år, blir sett på som en mulighet for å hente seg inn igjen. Kvinnene kan få mer ”lyst” å gjøre jobben ved å få noen fridager til å slappe av. Det kan også bidra til at

de ikke blir ”dyttet” ut av helsemessige grunner. Vi spør om det er noen renholdere som har tatt ut seniormidlene til kompetansetiltak, og da forteller renholdslederen (1005): *”Nei, tror de er så glad som slipper, er hjemme og koser seg på de dagene. Får kortere uke.”*

Renholderne ved sykehus A, så altså ikke for seg noe annet å bruke tilretteleggingstilskuddet på, enn de fridagene de kunne få, som var 11 dager i året. De var ikke interessert i å bruke pengene for å dekke kursavgift eller annet helsefremmende/ motiverende. Under gruppeintervjuet med renholdere ved dette sykehuset kommer det fram at tilretteleggingstilskuddet var et gode som dekket et behov for mer slakk, og det ble også opplevd som en belønning. En renholder sa: *”Det er en kombinasjon av begge deler [behov og belønning], og varierer vel fra person til person”* (Senior1000).

Rengjøringsarbeidet til renholdere er spesielt, ettersom det er underordnet, samtidig som de ansatte ofte har selvstendighet i arbeidssituasjonen (Abrahamsen 1986:23). Renholder er et yrke uten krav til utdanning. Yrket består av enkle og rutinepregede oppgaver og krever bruk av håndredskap og fysisk innsats. Renholdere regnes for å være ”Hjelperearbeidere innen tjenesteyting” (SSB yrkesklassifisering 1998:121). Renhold er forebyggende helsearbeid, som har direkte betydning for helsen.

Nærmere 90 prosent av profesjonelt renhold ble i 2006 gjort av kvinner (NOU 2008:6). Renhold regnes for å være et lavstatusyrke (Magnus 1996:5). Som en renholder uttrykker det: *”Det er helt på bønn altså, statusen er så lav som den kan være”* (Senior1000).

Sykepleiere behandler, pleier og veileder syke, skadede og andre pleietrengende personer, og administrerer pleie- og omsorgstjenester i institusjoner (SSBs yrkesklassifisering 1998:67).

Lengden på den yrkesforberedende utdanningen bestemmer ofte den vertikale plassen arbeidstakere har i yrkeshierarkiet. Sykepleiere er gjerne i det mellomste sjiktet (Abrahamsen 1986:27). Sykepleiernes posisjon og selvtilitt i sykehuset er blitt styrket de senere åra, med større selvstendighet i forhold til legene og større distanse til ufaglærte pleiere (Grund 2006:153-154). I det nederste sjiktet er yrkesutøvere med liten eller ingen utdanning, slik som renholdere (Abrahamsen 1986:27).

Seniorer er en uensartet gruppe, det er viktig å se den enkeltes behov (Hilsen m.fl. 2006:12, Solem 2007:8). Så lenge senioren har oppfylt de ulike krav som stilles ved seniorordningene, ser det i utgangspunktet ut som om senioren har mye å velge i av tiltak på begge arbeidsplassene. Hvordan responsen blir på tiltakene avhenger av mange faktorer.

Jeg har også intervjuet avdelingslederen (leder1006) og en senior på 60 år (senior1002) ved en spesialavdeling. Dette intervjuet er med på å få fram hvordan seniorer velger forskjellig, og hva som kan ligge bak ulike valg. Ved denne avdelingen har samtlige seniorer over 62 år, 4 seniorer totalt, fått tilbud om tilretteleggingstilskudd på 20 000 kroner. Samtlige har valgt å bruke pengene på kurs. Dette er fire seniorer med lang og høy kompetanse, innenfor fagfelt som stadig utvikler seg, og som avdelingslederen sier: *"Kompetanse er ferskvare"*. Disse seniorenas valg stemmer overens med forskning som viser at arbeidstakere med høyere utdanning i større grad er opptatt av kompetanseutvikling, enn de med lavere utdanning. Kanskje ikke så rart, når det forventes at de som spesialister er oppdaterte på fagfeltet sitt. Med tilretteleggingstilskuddet får seniorenne større mulighet for å dra på kurs enn tidligere. Spesialavdelingen har stram økonomi, og kursmidler har blitt prioritert til dem med mindre erfaring enn seniorenne. Ingen av de fire seniorenne har altså valgt å bruke midlene for å ta seg fri, i motsetning til sykepleierne og renholderne. Sistnevnte ser ikke kurs som et alternativ. En tolkning kan være at sykepleierne og renholderne er så slitne at de ikke har overskudd til kurs, og ser det som viktigste oppgave å være uthvilt til jobb for å klare å fortsette å stå i jobben. Ved spesialavdelingen er det kun arbeid på dagtid, og det er en avdeling med svært lav turnover, folk trives veldig godt i jobben og virker ikke å bli utslitte av den.

Seniorenne virker å være styrt av ulike logikker ut fra hva slags kompetansetyper og nivåer de er på. Gjennom intervjuene ved sykehus A ble det tydelig at tilretteleggingstilskuddet ble brukt på forskjellig måte av ulike grupper av ansatte. Det er et tydelig skille mellom på den ene siden sykepleiere i turnus og renholderne som bruker pengene for å kjøpe seg fri, og på den annen side spesialister i dagvaksstillinger som bruker midlene til kurs og kompetanseutvikling. Dette funnet er i tråd med forskning som viser at interessen for personalopplæring og voksenopplæring er mye større hos høyt utdannede enn hos lavere utdannede personer (Nordhaug 1998: 16, Lai 2004:81). En tolkning kan være at seniorer i fysisk tunge yrker, er så slitne at de heller prioriterer fri for å hente seg inn igjen, fremfor å bruke krefter på kursing.

7.6 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg sett på hvordan ordningene blir brukt av seniorenne og sett nærmere på hva som kan forklare bruken. For å kunne bruke en ordning, må man vite om den, så jeg så nærmere på hvordan den er formidlet. "Hovedløsningene" med tilretteleggingstilskudd på 20 000 kroner og 80/100, (eventuelt 30 000 kroner) virket å være godt kjent blant de ansatte,

mens medarbeidersamtale med seniorfokus virket ikke å være like godt kjent og praktisert. Noen ansatte hadde fått vite om seniorpolitikken gjennom oppslag, mens andre ved at ansvarlig for seniorpolitikk hadde møtt opp i avdelingen. Det viste seg at de tillitsvalgte ved de to sykehusene hadde ulik grad av engasjement ovenfor seniorpolitikken. En mulig forklaring er at de ikke har vært med på prosessen bak seniorpolitikken, men kommet inn på et senere tidspunkt.

I seniorpolitikken er ivaretagelse av kompetanse sentralt. Jeg diskuterer derfor hva som ligger i kompetansen til senior renholderne og seniorsykepleierne. En av seniorenene ønsker ikke å bidra med kompetanseoverføring til yngre kollegaer, mens en annen stortrives med dette. Det er følgelig store individuelle forskjeller. Seniorenene er ikke en ensartet gruppe.

Seniorenene jeg har intervjuet er en selektert gruppe, mange i deres yrkesgrupper har gått av på uførepensjon eller andre ordninger før seniorpolitikken blir et alternativ. Et spørsmål som stilles er hvorvidt seniorpolitikken bør igangsettes på et tidligere tidspunkt. Alle kvinnene i mitt utvalg har valgt å ta ut fri, innenfor de ulike ordningene sykehusene har. Opplever de at de har reelle valg til å gjøre noe annet? For renholdernes del (1000) virker det som om renholdslederen (1005) har bestemt for avdelingen, at fri er måten å bruke tilretteleggingstilskuddet på. Dette kan tolkes på flere måter. Det kan ha sammenheng med at renholderne ikke har vist interesse for å gå på kurs tidligere, selv om det blir dekket av fagforeningen, eller det kan ha sammenheng med at renholderne har et reelt behov for fri for å kunne fortsette i jobben, eller at de opplever det som en god belønning med fri. Behov og belønning nevnes både av seniorenene selv og lederne deres.

En del av kvinnene har vært ut av arbeidslivet med små barn på tidligere tidspunkt i yrkeslivet, eller er enslig. De opplever å være forespeilet en så dårlig pensjon, at de føler seg "låst" til arbeidslivet. Seniorordningene bidrar til at de føler seg verdsatt og prioritert på jobben, og kan bidra til at de ikke blir "dyttet" ut av helsemessige årsaker.

Kapittel 8 Oppsummering av funn

I det siste kapitlet vil jeg oppsummere det jeg anser som de viktigste funnene i denne undersøkelsen.

Studien er basert på intervjuer med 23 kvinner i to virksomheter. 16 av informantene er seniorer, dvs. 55 år eller eldre, og sykepleiere og renholdere. Spørsmålene i studien er forsøkt besvart ved hjelp av et tredelt analytisk rammeverk: organisasjonsperspektiver, kompetanseperspektiver og kjønnsperspektiver, og dette rammeverket oppsummerer jeg funnene gjennom.

Hvordan formes og praktiseres seniorpolitikken ved to bestemte sykehus?

Først ser jeg på funn knyttet til elementer i og utenfor sykehusene som virker inn på og setter sitt preg på seniorpolitikken, deretter hvordan de ulike ordningene brukes av seniorenne og hva som kan forklare bruken.

8.1 Hvilke forhold i og utenfor organisasjonene påvirker og preger seniorpolitikken?

8.1.1 Organisasjon

Sykehus er en meget kompleks organisasjon, og hvorvidt det er handlingsrom for seniorpolitikk i praksis kommer an på øynene som ser. Organisasjonen kan oppleves som hierarkisk og tungvint, eller så kan størrelsen oppleves å gi et stort handlingsrom med mange muligheter. En avdelingsleder utnytter størrelsen når hun legger til rette for seniorenne. De har seks $\frac{3}{4}$ seniorstillinger uten krav om nattevakter. For å få vekk nattevaktene ved denne ønsketurnusen, får de som ønsker en ren nattevaktsstilling én studiedag per uke, det vil si det er 20 prosent studietid i den stillingen. Et annet tiltak er en tidsbank hvor det registreres hvor mye en jobber. Hvis senioren (eller andre ansatte) tjener opp litt ekstra der, kan en ta en dag fri, hvis lederen kan legge til rette for det den dagen.

Seniorpolitikk kan forstås som en form for organisasjonsutvikling, hvor organisasjonene gjennom en målrettet prosess ønsker å endre tendensen fra at seniorenne slutter ved første mulighet, til at tendensen blir at de velger å stå. Begge sykehusene viderefører seniorpolitikkene sine, så det tyder på at politikken fører til at seniorenne faktisk står lenger.

Som institusjonalisert organisasjonsoppskrift er ”seniorpolitikk” et populært begrep for ivaretagelse av arbeidstakerne i øvre aldersegment. Sykehusene i studien orienterer seg hele tiden i forhold til hva andre arbeidsgivere gjør innenfor feltet seniorpolitikk, og var også villige til å endre seniorpolitikk hvis effekten ved ordningene deres uteblir eller forsvinner. Begge sykehusene var samtidig opptatt av å skape sine egne løsninger, da organisasjonsoppskrifter gjerne er generelle tips som blir konkretisert i den enkelte virksomhet.

Seniorpolitikken bidrar i følge lederne til bedre holdninger ovenfor seniorene, og seniorene opplever også dette selv. En tillitsvalgt påpekte at det likevel er slik at seniorene ikke alltid får det de har krav på gjennom lov og avtaleverk, særlig når det gjelder fritak fra nattevakter.

8.1.2 Idealer og realiteter

På tross av alle gode intensjoner fungerer ikke alle ting optimalt. De tillitsvalgte i studien har vært med på å få fram utfordringer i forbindelse med seniorpolitikken ved sykehusene. Et av temaene er kommunikasjon. I en av avdelingene er for eksempel vilkår ved ordningen misforstått, og senioren velger derfor å foreløpig avstå fra seniorordningen hun kunne benyttet seg av.

Et sett av organisasjonsoppskrifter som har gjort seg gjeldende i sykehussektoren, er oppskrifter innen New Public Management (NPM). At sykehusene er blitt statlige selskaper, er et eksempel på dreining mot denne tankeretningen. Fokuset på effektivitet og økonomi er større enn tidligere. Ett funn er at stadige omstillinger og prosesser for å gjøre sykehuset mer effektivt og lønnsomt, kan gå på tvers av et ønske om god seniorpolitikk. Flere informanter mener at hverdagen har blitt tøffere ved sykehusene, og dette kan gjøre det vanskeligere for seniorene å overleve i jobben. Dette stemmer overens med funn i tidligere forskning (Grimsmo og Sørensen 2004).

Seniorpolitikk har som ideal å ivareta seniorer. Ledelsen ved det ene sykehuset måtte på et tidspunkt dekke et budsjettunderskudd på 60 millioner. Dette var etter at seniorpolitikken var satt i gang, likevel måtte flere seniorer gå av, for å dekke underskuddet. En kan si at seniorpolitikken kom dårlig ut i møte med nedbemanningsprosessen. Endringer og omstillinger kan potensielt føre til at seniorpolitikken ikke får effekt, hvis den forsvinner før den har rukket å sette seg ordentlig.

Tidligere forskning viser at medarbeidersamtaler er viktig for å kartlegge seniorers behov og ønsker. En HR- informant opplever at medarbeidersamtalemalen ikke fungerer, dette kan være en utfordring i forhold til å gjennomføre gode medarbeidersamtaler.

Et annet ideal ved seniorpolitikken er kompetanseoverføring. I realiteten virker kompetanseoverføring problematisk av flere årsaker. For det første fortelles det om manglende økonomisk handlingsrom til ansettelse av nye i tide til å få overlapp, eller å ha traineestillinger, hvilket jeg ser i sammenheng med NPM oppskriftene som gjør seg gjeldende i offentlig sektor. For det andre er det ikke slik at alle seniorer selv ønsker å ta ansvar for opplæring/ ha mentorrolle.

Tidligere forskning viser at medarbeidersamtaler er et viktig element for finne ut hva den enkelte senior ønsker og har behov for (jf. Midtsundstad). Ett funn er at slike samtaler kun gjennomføres i varierende grad og uten det særskilte *seniorfokuset* som er ønsket fra sykehusenes side.

Et annet funn er at seniorpolitikken i hovedsak dreier seg om tiltak for seniorer over 62 år. Selv om medarbeidersamtale med seniorfokus skal være et tiltak for seniorene under 62 år, er det som nevnt i varierende grad at slike samtaler gjennomføres. Kvinnene i mitt utvalg tilhører to yrkesgrupper hvor mange har gått av med uførepensjon før de økonomiske seniorordningene blir tilgjengelige, og i denne oppgaven har jeg diskutert om seniorpolitikken sykehusene fører, kun blir en politikk for "overleverne" i disse yrkesgruppene.

8.1.3 Kompetanse

Seniorene har en kompetanse som lederne ser på som verdifull. Kompetansen til seniorene er en viktig grunn for at sykehusene satser på seniorpolitikk. Seniorene har gjennom lang tid i arbeidslivet opparbeidet seg relasjonell og sosial kompetanse og ferdigheter, og mener selv deres lange erfaring gir gode, faglige vurderinger. Når en leder ønsker å rekruttere nye til avdelingen, sier hun at seniorene virker som et trekkplaster. Seniorene er styrken og kompetansen som de bruker for å få nytt blod inn i systemet.

Mye av erfaringen til seniorene blir omsatt i en "taus" eller implisitt kompetanse, blant annet omtalt som "klinisk blikk". Både renholderne og sykepleierne har en generell kompetanse som også kan brukes ved andre bedrifter. Med seniorpolitikk ønsket ledelsen blant annet å bidra til at seniorsykepleiere ble ved sykehusene fremfor å gå over i jobb ved kommunene.

Kompetansen er ulik i de forskjellige yrkesgruppene. Blant renholderne er den viktigste egenskapen at de er sosiale og stabile og har inngående kjennskap til arealene de vasker. Blant sykepleierne blir særlig det kliniske blikket og trygghet på seg selv trukket fram, dessuten evnen til å bruke tidligere erfaringer i nåtidige vurderinger av pasienter.

8.2 Hvordan har ordningene blitt brukt av senioren og hva kan forklare bruken?

Alle senioren i mitt utvalg er kvinner, sykepleiere og renholdere. Samtlige har valgt å benytte seniorordningene for å få fri.

8.2.1 Mer ”lyst” til de ”låste”, og unngåelse av ”dytt”

Noen av kvinnene jeg intervjuet, opplevde å være ”låst” til jobben. De var enslige eller hadde vært hjemmевærende med barn tidligere i arbeidslivet, og så seg nødt til å arbeide av økonomiske årsaker. Damene har valgt tradisjonelle ”kvinneyrker”, hvor lønna ofte er lav, det diskuteres om dette kan ha sammenheng med verdsettingsdiskriminering. Det vil si at tradisjonelle kvinneyrker blir lavere lønnet enn tradisjonelle mannsyrker. Med lav lønn, vil pensjonen bli deretter. Dette kan også være en mulig forklaring på at kvinnene velger fri fremfor utviklingstiltak. Hadde de opplevd å ha muligheten til det, ville nok flere vurdert å gå ut av arbeidslivet. Seniorordningene kan bidra til å gi større ”lyst” til å fortsette i jobben, og unngå at senioren blir ”dyttet” ut av helsemessige årsaker. Ved å ha tiltak spesielt rettet mot senioren, følte senioren seg verdsatt og ønsket av ledelsen, og ordningene med fri, bidro til at de valgte å stå lenger.

8.2.2 Ulike logikker

Jeg har sammenliknet de kvinnelige sykepleierne og renholdernes valg med valgene til seniorer ved en poliklinisk spesialavdeling. Dette gjorde jeg fordi ved spesialavdelingen har senioren valgt å bruke seniorordningen de er tilbudt, til å gå kurs.

Et funn er at seniorer virker å være styrt av ulike logikker ut fra hva slags kompetansetype de har og hvilket nivå de er på i organisasjonene. Tilretteleggingstilskuddet ved sykehus A ble brukt forskjellig av ulike yrkesgrupper. Sykepleierne og renholderne jeg intervjuet ved sykehuset, brukte altså tilskuddet på fri. De er alt en selektert gruppe, da mange andre i deres yrkesgrupper alt har gått ut av arbeidslivet før de fyller 62 år. Renholderne følger en maskinbyråkratisk logikk – de gjør enkle, standardiserte oppgaver, og mulighetene, behovet

eller ønske for utvikling er kanskje ikke like stort som behovet for fri til å hente seg inn igjen. At sykepleierne velger å bruke tilskuddet for å kjøpe seg fri, kan være et uttrykk for at de trenger den ekstra slakken for å "overleve" i jobben. De fire seniorene som var spesialister, hadde valgt å bruke tilretteleggingstilskuddet på kursing. Ekstra fritid virket ikke å være et alternativ for dem. Lederen understreker at kompetanse er ferskvare, og med tilretteleggingstilskuddet får seniorene anledning til å gå på kurs. Dette peker mot at selv om tilretteleggingstilskuddet er kollektivt, betyr det ikke at det brukes likt av alle seniorene, i min studie ser det ut som ordningene brukes likt innen de enkelte yrkesgrupper. Fagfolk i mindre fysisk tunge yrker enn sykepleierne og renholderne, prioriterer å bruke midlene til kursing, mens seniorer i fysisk tunge jobber velger fri.

8.3 Seniorpolitikk fra topp til bunn

I denne studien har jeg forsøkt å se *hvordan seniorpolitikken formes og praktiseres* fra flere vinkler. Først i et "fugleperspektiv", hvor lederne kommer mest til orde, og jeg utforsket hva ulike forhold ved sykehusene og omgivelsene kunne bety for seniorpolitikken. Deretter har jeg forsøkt å finne ut mer om hvordan ordningene brukes av seniorene selv, ved å se seniorpolitikken i seniorens eget perspektiv. Tillitsvalgte fra tre fagforeninger er også kommet til orde. Jeg har videre diskutert opplevelsene til seniorene opp mot forskning om familietilpasninger og hva det kjønnsdelte arbeidslivet kan ha av betydning for valg de nå gjør i forbindelse med seniorpolitikken de tilbys. De fortsetter å stå i arbeid, ikke nødvendigvis fordi de har lyst, men fordi de opplever at de må av økonomiske årsaker. Omtrent halvparten av de ansatte i en avdeling med litt over hundre medarbeidere, var over 55 år. Mange av disse seniorene hadde vært ansatt i mellom 20 og 30 år ved samme avdeling. Når enkelte avdelinger lykkes, trekkes innsatsen til lederen fram. Dette stemmer overens med tidligere forskning, som viser at arbeidsgivers holdninger og avgjørelser er viktige for at seniorene kan stå i arbeid fram til vanlig pensjonsalder.

Dette har vært en undersøkelse med ett utvalg, andre informanter kunne gitt andre svar. Jeg kunne også valgt å fokusere på andre tema, som for eksempel makt i organisasjonene. Da måtte i så fall intervjuguiden hatt noen flere eller andre spørsmål. Intensjonen i denne studien, har vært å utforske hva som ligger bak måten seniorpolitikken ved to sykehus formes og praktiseres, og de valg seniorene jeg intervjuet har tatt i forhold til seniorordningene.

8.4 Forslag til videre forskning

Det er fremdeles ikke forsket så mye på seniorpolitikk i kvinne- eller kjønnsperspektiv. Et forslag er å studere senior kvinner ved andre sykehus, eller kvinner i andre yrkesgrupper med tanke på hva som påvirker pensjoneringsbeslutningene deres eller hva som får dem til å stå i arbeid. En annen studie kunne vært å sammenlikne senior kvinner og -menn i samme yrker, og sett om det var noen forskjeller i valgene de gjør i forhold til seniorordninger som tilbys. Eller man kunne fokusere på et ledernivå i organisasjonen i en studie av hvordan seniorpolitikk gjøres, for eksempel kun sykehusledelsen, og fått mer inngående kjennskap til en enkelt gruppes perspektiver.

Litteraturliste

- Abrahamsen, Bente (1986): *Harde yrker i myk sektor, sammenliknende analyser av belastninger i forskjellige yrker*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning
- Aakvaag, Gunnar C. (2008): "Mikrointeraksjonismen." I: *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag
- Aakvaag, Gunnar C. (2008): "Anthony Giddens' strukturasjonsteori". I: *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag
- Aftenposten*, morgen (30.05.2010:1): "Over 60 og radert ut av arbeidslivet". Forsiden.
- Aftenposten*, morgen (30.05.2010:4-5): "Bare én av fem holder ut til pensjonsalder".
- Apollon (1/2010:16-17): *Tema aldring. 40 prosent flere sekstiåringer i arbeid*. Oslo: Forskningsmagasin fra Universitetet i Oslo.
- Berg, Anne Marie (1995): "Hva slags byråkrati? – Organisasjonsstrukturer i staten." I: *Vellykket forvaltning – god organisasjon og ledelse i staten*. Oslo: Tano
- Berg, Anne Marie, Hanne Heen og Svein Hovde (2002): "Et kvalitetsbyråkrati?" I: *Kvalitetsbyråkratiet – mellom autonomi og kontroll*. Oslo: AFI
- Bernard, Miriam, Catherine Itzin, Chris Phillipson og Julie Skucha (1995): "Gendered work, gendered retirement". I: *Connecting gender and ageing. A sociological approach*. Sarah Arber og Jay Ginn (red.) Buckingham/Philadelphia: Open University Press.
- Birkelund, Gunn Elisabeth og Trond Petersen (2005): "Det norske likestillingsparadokset. Kjønn og arbeid i velferdssamfunnet." I: *Det norske samfunn*. Ivar Frønes og Lise Kjølørød (red.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Blomberg, Wenche (2007): *Litteraturlisteguiden VADE MECUM*. Oslo: Transit.
- Blåka Gunnhild, Cathrine Filstad (2007): "Introduksjon." I: *Læring i Helseorganisasjoner*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag
- Blekesaune, Morten (2009): *Avgangsalder og pensjoneringsmønster i staten*. Rapport 1/2009 Oslo: Nova
- Bogen Hanne, Tove Midtsundstad (2007): *Noen år til? Erfaringer med seniorpolitikk i seks kommuner*. Rapport 28/2007. Oslo: Fafo
- Botnen Anlaug, Anne Inga Hilsen (2010): *Vi må ikke glemme at vi er mørke, høye og sterke... Seniorprosjekt ved Sykehuset Telemark 2007- 2009*. Notat 3/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet (AFI)
- Brandth, Berit (1996): "Gruppeintervju: perspektiv, relasjoner og kontekst." I: *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Harriet Holter og Ragnvald Kalleberg (red.): Oslo: Universitetsforlaget
- Busch, Tor og Jan Ole Vanebo (2003): "Læringsteori." I: *Organisasjon og Ledelse. Et integrert perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget

- Christensen, Tom, Per Lægreid, Paul G. Roness og Kjell Arne Røvik (2009): *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget
- Christensen, Tom og Per Lægreid (2001): "New Public Management i norsk statsforvaltning." I: *Den fragmenterte staten. Reformer, makt og styring*. LOS- senter Særtrykk 0121. Bergen: LOS- senteret
- Clegg, Stewart, Martin Kornberger, Tyrone Pitsis (2008): "Managing organizational design." I: *Managing and organizations. An introduction to theory & practice*. London: Sage
- Dahl, Espen (1993): *Bedre føre var ... Personalpolitikk for livsløpsplanlegging*. Oslo: FAFO
- Dæhlen, Marianne og Åsmund Arup Seip (2009): *Sykepleiernes kompetanse: etter- og videreutdanning, verdsetting og motivasjon*. Oslo: Fafo
- Dreyfus, Hubert, Stuart Dreyfus (1991): *Intuitiv ekspertise. Den bristende drøm om tænkende maskiner*. Viborg/ Nysyn: Munksgaard
- Ellingsæter, Anne Lise og Jorun Solheim (2002): "Makt- kjønn – arbeidsliv: Teoretiske landskap." I: *Den Usynlige hånd? Kjønnsmakt og moderne arbeidsliv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Enehaug, Heidi, Anne Inga Hilsen og Trude Steinum (2008): *Særaldersgrenser og virksomhetenes handlingsrom: rapport fra en empirisk undersøkelse i fire virksomheter*. AFI-notat 5/2008. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet
- Fivelsdal, Egil og Jørgen Bakka (1998): *Organisasjonsteori. Strukturer, kultur og prosesser*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Flaa, Paul, Dag Hofoss, Finn Holmer -Hoven, Thorstein Medhus og Rolf Rønning (1995): *Innføring i organisasjonsteori*. Oslo: Universitetsforlaget
- Fog, Jette (2004): *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk Forlag
- Forseth, Ulla (2000): *Emosjonelt arbeid og emosjonell slitasje i frontlinjeyrkene*. Trondheim: IFIM- notat 1/00, SINTEF Teknologiledelse
- Gamperiene, Migle, Anne Inga Hilsen og Ingebjørg Skarpaas (2010): *Hvis bare helsa holder... En kartleggingsstudie av kvinners helse, arbeidsevne og holdninger til pensjonering. Et prosjekt under Nasjonalt krafttak for seniorpolitikk i arbeidslivet*. AFI- notat 8/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet
- Giddens, Anthony (1997): *The Constitution of Society: Putline of the Theory of Structuration*. Cambridge: Polity Press
- Goldthorpe, John H. (2000): "Social Class and the Differentiation of Employment Contracts." I: *On sociology. Number, narratives, and the Integration of Research and Theory*. Oxford: Oxford University Press
- Gravseth, Hans Magne (2010): *Arbeidsskader og arbeidsrelaterte helseproblemer*. STAMI-rapport 4/2010. Oslo: NOA/Statens arbeidsmiljøinstitutt
- Grimsmo, Asbjørn og Bjørg Aase Sørensen (2004): *Nullpunkt- undersøkelse i sykehus. God vakt! Arbeidsmiljø i sykehus*. Notat 8/04. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet

Grund, Jan (2006): Sykehusledelse og helsepolitikk. Dilemmaenes tyranni. Oslo: Universitetsforlaget

Gullikstad, Berit og Bente Rasmussen (2004): *Likestilling eller omstilling? Kjønnsperspektiver på modernisering av offentlig sektor*. Trondheim: SINTEF

Hagen, Inger Marie og Sissel Trygstad (2007): "Ledelse, organisering og styring av offentlige virksomheter – idealer, realiteter og utfordringer." I: *Hamskifte. Den norske modellen i endring*. Jon Erik Dølvik m.fl (red.): Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Halford, Susan, Pauline Leonard (2001): "Gender, Power and Organisation: Introducing Power." I: *Gender, Power and Organisations*. Southampton: Palgrave

Hedge, Jerry W., Walter C. Borman, Steven E. Lammlein (2006): *The aging workforce. Realities, Myths, and Implications for Organizations*. Washington D.C: American Psychological Association

Hilsen, Anne Inga, Britt Elin Strand (2006): *Fortellinger om å få det til: Rapport fra Livsfaseprosjektet i privat sektor, et prosjekt under Nasjonalt krafttak for seniorpolitikk i arbeidslivet*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet

Hilsen, Anne Inga (2009): "Introduction and research question." og "The Golden Link- a good practice model for organizational learning and cross- generational experience sharing across age divides. Two variations on a theme". I: *Go for a senior: From work ability to senior resources, changing perceptions of seniors in working life*. Doktoravhandling ved NTNU, Institutt for industriell økonomi og teknologiledelse. Trondheim: NTNU

Hilsen, Anne Inga, Tove Midtsundstad og Trond Åge Langvik (2006): *Utredning om seniorer og omstilling*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet

Hilsen, Anne Inga, Vigdis Mathisen Olsvik og Trude Steinum (2009): *På seniorvis. Seniorpolitikk i kvinnedominererte bransjer, tiltak for å hindre tidligavgang i hotell og helsevesen. Et prosjekt under programmet "FARVE- forskningsmidler i arbeid og velferd."* AFI-rapport 4/09. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet

Hirsch, Donald (2007): "Sustaining working lives: the challenge of retention." I: *The future of older workers. New Perspectives*. Wendy Loretto, Sarah Vickerstaff og Phil White (red.) Bristol: The Policy Press

Hoel, Marit og Bjørn Hvinden (1982): "Om bruk av gruppediskusjoner som samfunnsvitenskapelig forskningsmetode." I: *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Harriet Holter og Ragnvald Kalleberg (red.) Oslo: Universitetsforlaget

Hoel, Marit (1997): "Fem yrker og trekk ved deres utvikling." I: *Arbeid og kjønn. Sosiologiske analyser av yrkesløp*. Oslo: Universitetsforlaget

Hoel, Marit (1997): "Teorier om arbeidslivstilpasning blant kvinner." I: *Arbeid og kjønn. Sosiologiske analyser av yrkesløp*. Oslo: Universitetsforlaget

Høgnes, Geir (2002): Likelønn: Forhandlingsstruktur og makt. I: *Den usynlige hånd. Kjønnsmakt og moderne arbeidsliv*. Anne Lise Ellingsæter og Jorun Solheim (red.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

- Ingebretsen, Reidun og Cathrine Lindblom (2000): "Innledning" og "Midt i arbeidslivet - utfordringer og kompetanse" I: *Midt i livet og midt i arbeidslivet. Erfaringer fra en intervjuundersøkelse med 40-50 åringer*. Nova rapport 19/00. Oslo: Norsk institutt for oppvekst og aldring
- Jacobsen, Dag Ingvar og Jan Thorsvik (2002): *Hvordan organisasjoner fungerer. Innføring i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget
- Jensen, Bjarne (2007): "Bakgrunnen for ønsket om forretningsbasert styring i offentlig virksomhet – New Public Management". I: *Offentlige velferdsgoder. Økonomistyring, regnskapsprinsipper og New Public Management*. Rapport 12/2007. Elverum: Høgskolen i Hedmark
- Johannessen, Kjell S.(1999): *Noen aspekter ved taus kunnskap*. Program for læringsforskning (PLF). Rapport 2/99. Bergen: Universitetet i Bergen
- Josefson, Ingela (1987): "The Nurse as Engineer – the Theory of Knowledge in Research in the Care Sector." I: *Knowledge, skill and Artificial Intelligence*. Bo Göranson og Ingela Josefson (red.) Storbritannia: Springer Verlag London
- Kalleberg, Ragnvald (1996): "Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbeldialog." I: *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Harriet Holter og Ragnvald Kalleberg (red.)Oslo: Universitetsforlaget
- Kvale, Steinar (1997): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal
- Lai, Linda (1997): *Strategisk kompetansestyring*. Bergen: Fagbokforlaget
- Lahn, Leif Christian og Annar Aas (1995): "Kan man bli gammel i sykepleien? Et datagrunnlag for diskusjoner av seniorpolitikk i sykepleieyrket". I *Debattnotat Seniorpolitikk i NSF*. Landsmøte i Ålesund 15- 18. november
- Leira, Arnlaug (1992): "Hankjønn, hunkjønn, intetkjønn -?" I: *Forståelser av kjønn i samfunnsvitenskapenes fag og kvinneforskning*. Arnhild Taksdal og Karin Widerberg (red.) Oslo: Ad Notam Gyldendal AS
- Lindøe, Preben (1990): *Mintzberg som referanse til drøfting av sykehusorganisasjon*. Rogaland: Sektor for samfunnsforskning, Rogalandsforskning
- Loretto, Wendy, Sarah Vickerstaff, Paul White (2007):*The future of older workers. New perspectives*. Bristol: The Policy Press
- Lunde, Åsmund (2008): *Fakta om seniorer i arbeidslivet*. Oslo: Senter for Seniorpolitikk
- Lyng, Kolbein (1999): *Oppfatninger av eldre arbeidstakers yrkeskompetanse og omstillingsevne*. Oslo: Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
- Lyngdal, Lars Erik (1992): *Organisasjonsutvikling i teori og praksis*. Oslo: Tano
- Løchen, Yngvar (1970): *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus: en sosiologisk fortolkning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Magnus, Christoffer (1996): *Renhold: høyere utdanning*. Oslo: Yrkeslitteratur

Midtsundstad, Tove (2002): *Tidlig pensjonering i stat og skoleverk. En analyse av registerdata fra Statens pensjonskasse for 2000*. Rapport 12/ 2002. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo

Midtsundstad, Tove (2005): *Ikke nødvendigvis sliten... En analyse av tidligpensjonering og seniorpolitikk i staten*. Fafo- rapport 482. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo

Midtsundstad, Tove (2006): *Hvordan bidra til lengre yrkeskarrierer? Erfaringer fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak*. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo

Midtsundstad, Tove (2007): *Fra utstøting til inkludering? En kartlegging av norske virksomheters arbeidskraftstrategier overfor eldre arbeidstakere*. Fafo- rapport 534. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo

Midtsundstad, Tove (2009): *Bedre helse, mindre slit og mer familie*. Delrapport 6, 2009/16. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo

Mintzberg, Henry (1989): "Part II. On Organizations." I: *Mintzberg on Management. Inside Our Strange World of Organizations*. New York: The Free Press

Nordenmark, Mikael (2004): *Arbetsliv, familjeliv och kön*. Umea: Borea

Nordhaug, Odd (2004): *Strategisk kompetanseledelse*. Oslo: Universitetsforlaget

Nordhaug, Odd (1998): *Kompetansestyring i arbeidslivet. Utvalgte emner*. Oslo: Tano Aschehoug

Nordhaug, Odd og Paul Gooderham (1996): "Kompetansebehov i bedriftene." I: *Kompetanseutvikling i næringslivet*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

NOU (2004:1), *Modernisert Folketrygd*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste

NOU (2008: 6), *Kjønn og lønn. Fakta, analyser og virkemidler for likelønn*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet

OECD(2004): *Ageing and Employment Policies: Norway*. Paris: OECD Publications

OECD Organisation for Economic Co- operation and Development (2006): *Live longer, Work Longer*. Paris: OECD Publishing

Orvik, Arne (2004): *Organisatorisk kompetanse- i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Oseberg - Ose, Solveig, Anne Mette Bjerkan, Ivar Pettersen, Karl Gerhard Hem, Arild Johnsen, Jan Lippestad, Bård Paulsen, Tone O. Mo og Per Øystein Saksvik(2009): *Evalueringsav IA- avtalen*. Sintef A11947. Trondheim: Sintef

Petersen, Trond (1999): *Kjønnsspørsmålet. Hvor står vi i arbeidslivet?* Rapport 28111. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo

Reichborn- Kjennerud, Kristin, Mingle Gamperiene og Anne Inga Hilsen (2010): *Ekstra fridager til seniorer – hvordan brukes de, hva betyr de og bidrar de til å holde senioren i jobb?* Notat 4/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet

Repstad, Pål (2007): *Mellom nærhet og distanse: Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget

Røed, Knut (2010) I: *Tema aldring. 40 prosent flere sekstiåringer i arbeid*. Oslo: Forskningsmagasin fra Universitetet i Oslo.

Røvik, Kjell Arne (1998): *Moderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkningen ved tusenårsskiftet*. Bergen: Fagbokforlaget

Røvik, Kjell Arne (2007): "Pragmatisk institusjonalisme." I: *Trender og translasjoner. Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skilbrei, May- Len (2002): "Modernisering, Makt og Mening i renholdsbransjen." I: *Den usynlige hånd. Kjønnsmakt og moderne arbeidsliv*. Ellingsæter, Anne-Lise og Jorun Solheim (red.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Solem, Per Erik (2001): *For gammel? Kunnskapsstatus om aldring, arbeid og pensjonering*. Rapport 4/01. Oslo: Norsk Institutt for oppvekst, velferd og aldring (NOVA)

Solem, Per Erik (2006): "Inkludering av eldre i arbeidslivet." I: Torild Hammer og Einar Øverbye (red.): *Inkluderende Arbeidsliv? Erfaringer og Strategier*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Solem, Per Erik (2007): *Seniorer i arbeidslivet: kunnskap om aldring og arbeid*. Rapport 16/2007. Oslo: NOVA

Solem, Per Erik (2008): *Endringer i lederes holdninger til eldre arbeidskraft*. Rapport 12/2008. Oslo: NOVA

Solem, Per Erik (2010): *Eldres posisjon i arbeidslivet ved konjunkturomslag*. Rapport 5/2010. Oslo: NOVA

Solstad, Elsa (2007): *Tre sykehus- to verdener – en fusjon. – En studie av reorganisering i et helseforetak*. Bodø: Trykkeriet Høgskolen i Bodø.

Snartland, Vemund og Einar Øverbye (2003): *Skal jeg bli eller skal jeg gå? Pensjonsforventninger hos lærere og ingeniører*. Rapport 21/03 Oslo: Norsk Institutt for oppvekst, velferd og aldring (NOVA)

Stefansen, Kari (2000): *Beslutningen om tidligpensjonering i lys av fortid og framtid: spiller kjønn noen rolle?* HIO- rapport 14/2000. Oslo: Høgskolen i Oslo, avdeling for økonomi

Steinum, Trude (2008): *Hva kan vi lære av gode eksempler på seniorpolitikk?* Utredning for Idébanken inkluderende arbeidsliv. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet

Steinum, Trude, Anne Inga Hilsen og Helga Bull (2007): *Kunnskapsstatus for programmet FARVE. Tema: å øke den gjennomsnittelige avgangsalderen*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet (AFI)

St.meld. nr.5 (2006-2007) "Et bærekraftig pensjonssystem med god sosial profil." I: *Opptjening og uttak av alderspensjon i folketrygden*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

St.meld.nr. 6 (2006- 2007) *Om seniorpolitikk. Seniorene – en viktig ressurs i norsk arbeidsliv*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Strand, Torodd (2007): "Organisasjonskultur" og "Organisasjonstyper som kontekst for ledelse." I: *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget

Sørås, Irene (2007): *Organisasjonsutvikling i sykehus. Forbedringsarbeid i teori og klinisk praksis*. Oslo: Universitetsforlaget

Tannæs, Anne Marie og Bjørn Willadsen (2007): *Temahefte. Arbeidsmiljøloven – et verktøy å bruke i ulike situasjoner, tilrettelegging av arbeid og menneskelige hensyn, seniorpolitikk*.

Texmon, Inger og Nils Martin Stølen (2009): "Sosial og helsepersonell med utdanning fra høyskoler." I: *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030*. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008. Oslo – Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå (SSB)

Thagaard, Tove (2003): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Oslo: Fagbokforlaget

Ve, Hildur (1992): "Sosiologi og forståelse av kjønn." I: *Forståelser av kjønn*. Arnhild Taksdal og Karin Widerberg (red.) Oslo: Ad Notam Gyldendal

Wadel, Carl Cato (2003): *Arbeid og arbeidsliv: et arbeidslivssosiologisk perspektiv*. Flekkefjord: SEEK

Walker, Alan, Tony Maltby (1997): "Employment and older workers." I: *Ageing Europe*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press

Widerberg, Karin (2001): *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget

Aaspring, Turid (2003): *Seniorkompetanse- mellom verdsatt og passert? En studie av seniorarbeidstakeres kompetanse og verdsetting i arbeidslivet*. Oslo: Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Internett

AFP informasjon, Spekter:

<http://www.spekter.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=398&I=2818&tab> [lesedato: 11.06.09]

Longva, Svein og Ljones Olav (1998): *Standard for yrkesklassifisering*. Oslo/ Kongsvinger Statistisk Sentralbyrå [lesedato 05.04.10]

Halvorsen, Kristin (2007): <http://seniorpolitikk.custompublish.com/priset-for-aa-verdsette-graatt-gull-.564252.html>

Hilsen, Anne Inga (2009):

<http://www.seniorpolitikk.no/nyhet/forskning/forskning/utviklekunnskap> [lesedato 31.05.10]

IA- avtalen: http://www.regjeringen.no/Upload/AID/temadokumenter/velferd/ia/IA-avtalen_2006-2009_med_tillegg.pdf [lesedato 10.02.10]

IA- avtalen:

<http://www.regjeringen.no/Upload/AID/temadokumenter/velferd/ia/IA_tilleggsavtaler_alle.pdf> [lesedato 04.05.10]

Lunde, Åsmund (2009): <<http://www.seniorpolitikk.no/nyhet/arbeidsliv/ia-avtalen/milliarder-av-kroner-spart>> [lesedato 12.10.09]

Nav: <<http://www.nav.no/Pensjon>> [lesedato 15.11.09]

Pensjonsreformen: www.pensjonsreformen.no [Lesedato 7.06.10]

Seniorpolitikk: <<http://www.seniorpolitikk.no/fakta/oftestiltesporsmaal/hva-er-seniorpolitikk>> [lesedato 10.10.09]

Statistikk 2009, Norsk sykepleieforbund (NSF).

https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/280629/NSF_Brosjyre_Statistikk_09.pdf [lesedato 12.01.10]

Sykehusreformen:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/pressesenter/pressemeldinger/2007/evaluering-av-sykehusreformen.html?id=452213> [lesedato 2.2.10]

Walker, Alan (2001): *Towards active ageing in the European Union*.

<<http://www.jil.go.jp/jil/seika/eu2.pdf>>, Japan Institute of Labour. Tokyo. [Lesedato 11.12.09]

"Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt".

Antall ord i oppgaven: 35922

Vedlegg

Intervjuguide - Seniorgruppen

Intervjuer forteller litt om prosjektet og temaene i intervjuene:

Takk for at dere stiller opp som informanter i dette prosjektet.

Prosjektet vi nå er i gang med handler om hvilke seniorpolitiske virkemidler eller tiltak som faktisk virker.

Virksomheten deres er plukket ut fordi vi kjenner til at dere allerede har en aktiv seniorpolitikk.

Det er et par ting det kan være greit å ha i bakhodet gjennom intervjuet som vi vil nevne:

- problemstillingen vi skal besvare i dette prosjektet er hvilke tiltak som virker og hvorfor. Dette betyr at det hele tiden gjennom intervjuet er fint hvis dere har hovedfokus på de seniorpolitiske tiltakene og hvordan dere opplever at de fyller de behovene dere har

- for det andre vil vi gjerne nevne at når vi snakker om seniorpolitikk tenker vi både på eldre arbeidstakere som fortsatt er i et ordinært ansettelsesforhold, og på de som er på vei over i en pensjonisttilværelse (for eksempel med å ha delvis AFP)

Vi vil minne om at deltagelse i dette intervjuet er frivillig og at all informasjon vil bli behandlet konfidensielt.

Er det noe dere lurer på i forbindelse med undersøkelsen?

Presentasjonsrunde

1. Hver enkelt deltager forteller litt om seg selv

→ Hvilken stilling har de i virksomheten?

→ Hvor lenge har de jobbet her?

→ Hvor gamle er de?

Arbeidet i virksomheten

2. Er det arbeidsoppgaver dere opplever at det er vanskelig å utføre i jobben dere har?

→ I så fall hvilke arbeidsoppgaver dreier det seg om?

→ Forklar hvorfor dere mener disse oppgavene er utfordrende?

3. Er det noen arbeidsoppgaver i virksomheten dere tenker at dere som seniorer er spesielt godt egnet til å utføre?

→ I så fall hvilke arbeidsoppgaver dreier det seg om?

→ Forklar hvorfor dere mener dere er spesielt egnet til disse oppgavene?

→ Opplever dere at virksomheten ser disse styrkene ved seniorer?

Tiltak og resultater

4. Kan dere fortelle hvilke seniorpolitiske tiltak dere benytter dere av og hvorfor dere har valgt nettopp disse tiltakene?

Her kontrollerer vi i forhold til virksomhetens tiltaksliste:

- *Kompetanseutvikling: virksomhetens tiltak...*
- *Lederutvikling: virksomhetens tiltak...*
- *Kultur- og holdningsarbeid: virksomhetens tiltak...*
- *Økonomiske incentiver: virksomhetens tiltak...*
- *Tilretteleggingstiltak (inkl. arbeidstidsreduksjon med eller uten lønnskompensasjon): virksomhetens tiltak...*

5. Hvordan fikk dere vite om tiltakene?

Form: skriftlig informasjon, muntlig informasjon fra leder eller kollegaer, i felles møter etc?

Har alle fått vite om dem?

6. Har tiltakene virket?

Hvorfor? Hvorfor ikke?

Treffer tiltakene de behovene dere har?

7. Hva er viktig for at dere skal fortsette å jobbe?

Hvor avgjørende er tiltakene i avveining av hvor lenge man kan eller ønsker å jobbe?

Er det andre forhold som betyr mer (andre bedriftsinterne forhold, privat økonomi, familieforhold, helsemessige forhold)?

Noen spørsmål til slutt

8. Opplever dere at denne virksomheten verdsetter og ønsker å holde på seniorene?

9. Opplever dere at seniorpolitikken påvirkes av nedgangstidene vi nå er inne i?

→ Hvordan?

→ Trekket seniorpolitiske tiltak tilbake?

→ Dersom virksomheten har hatt nedbemanning - ble seniorene skjermet eller var det den gruppen som først ble oppfordret til å gå/ta sluttpakke etc?

10. Hva vil dere si er de viktigste suksesskriteriene for god praksis og gode resultater på seniorpolitikkområdet?

11. Dersom dere skulle blitt pensjonister nå – hva ville dere savnet ved jobbene deres og arbeidssstedet her?

12. Har dere noe dere ønsker å tilføye, som vi ikke har vært innom i intervjuet?

Intervjuguide - Tillitsvalgte

Intervjuer forteller litt om prosjektet og temaene i intervjuene:

Takk for at du stiller opp som informant i dette prosjektet.

Prosjektet vi nå er i gang med handler om hvilke seniorpolitiske virkemidler eller tiltak som faktisk virker.

Virksomheten er plukket ut fordi vi kjenner til at dere allerede har en aktiv seniorpolitikk.

Det er et par ting det kan være greit å ha i bakhodet gjennom intervjuet som vi vil nevne:

- problemstillingen vi skal besvare i dette prosjektet er hvilke tiltak som virker og hvorfor. Dette betyr at det hele tiden gjennom intervjuet er fint hvis dere har hovedfokus på de seniorpolitiske tiltakene og hvordan dere opplever at de fyller de behovene dere har

- for det andre vil vi gjerne nevne at når vi snakker om seniorpolitikk tenker vi både på eldre arbeidstakere som fortsatt er i et ordinært ansettelsesforhold, og på de som er på vei over i en pensjonisttilværelse (for eksempel med å ha delvis AFP)

Vi vil minne om at deltagelse i dette intervjuet er frivillig og at all informasjon vil bli behandlet konfidensielt.

Er det noe du lurer på i forbindelse med undersøkelsen?

Åpning av intervjuet

1. Hvilke fagforeninger er representert på denne arbeidsplassen?

Er det forskjeller i hvor mange seniorer de ulike fagforeningene representerer?

Mål og tiltak

2. Var fagforeningene med på å utvikle seniorpolitikken?

Evt på hvilke måter?

3. Hva er fagforeningens motiver for å være med i arbeidet?
4. Har det vært enighet om tiltakene eller er det noen tiltak det har vært uenighet om?

→ I så fall – mellom hvem?

→ Hvordan?

5. Hva vurderer fagforeningen som de viktigste tiltakene?

Hva med de andre tiltakene?

6. Hvem kan benytte seg av tiltakene?

Universelle, kollektive eller individuelle rettigheter?

Utløses tiltak av individuelle behov eller blir de automatisk utløst ved en bestemt alder?

7. Er tiltakene lokale, noe dere har bestemt selv, eller er de en del av sentrale avtaler/føringer?

Fra hvem?

8. Hva har fagforeningen gjort for å gjøre seniorpolitikken kjent?

Har de tatt det opp på medlemsmøter, styremøter, rådgitt enkeltmedlemmer el.l.?

9. Har dine medlemmer etterspurt tiltak som virksomheten ikke tilbyr?

Hvis ja – hva og hvorfor?

10. Hvilke resultater opplever du at tiltakene har hatt?

For hvilke grupper ansatte?

Noen spørsmål til slutt

11. Hvordan påvirkes seniorpolitikken av nedgangstidene vi nå er inne i?

→ Er det seniorpolitiske tiltak som trekkes tilbake?

12. Dersom virksomheten har gjennomført nedbemanning i perioden de har hatt en aktiv seniorpolitikk - Hvilke kriterier ble brukt i denne nedbemanningsprosessen?

→ Ble seniorene skjermet eller var det de som først ble oppfordret til å gå eller ta sluttpakke?

→ Hvorfor valgte dere å gjøre nedbemanning på denne måten?

13. Hva vil du si er de viktigste suksesskriteriene for god praksis og gode resultater på seniorpolitikkområdet?

14. Har du noe du ønsker å tilføye, som vi ikke har vært innom i intervjuet?

Intervjuguide – Leder

Intervjuer forteller litt om prosjektet og temaene i intervjuene:

Takk for at du stiller opp som informant i dette prosjektet.

Prosjektet vi nå er i gang med handler om hvilke seniorpolitiske virkemidler eller tiltak som faktisk virker.

Virksomheten er plukket ut fordi vi kjenner til at dere allerede har en aktiv seniorpolitikk.

Det er et par ting det kan være greit å ha i bakhodet gjennom intervjuet som vi vil nevne:

- problemstillingen vi skal besvare i dette prosjektet er hvilke tiltak som virker og hvorfor. Dette betyr at det hele tiden gjennom intervjuet er fint hvis dere har hovedfokus på de seniorpolitiske tiltakene og hvordan dere opplever at de fyller de behovene dere har

- for det andre vil vi gjerne nevne at når vi snakker om seniorpolitikk tenker vi både på eldre arbeidstakere som fortsatt er i et ordinært ansettelsesforhold, og på de som er på vei over i en pensjonisttilværelse (for eksempel med å ha delvis AFP)

Vi vil minne om at deltagelse i dette intervjuet er frivillig og at all informasjon vil bli behandlet konfidensielt.

Er det noe du lurer på i forbindelse med undersøkelsen?

Åpning av intervju

13. Hvor lenge har du vært i denne stillingen?

Arbeidet i virksomheten

14. Hvem er målgruppen for virksomhetens seniorpolitikk?

Hvilke grupper/aldre snakker vi om?

Har virksomheten ansatte som fortsetter utover ordinær pensjonsalder?

15. Er noen av dagens arbeidsoppgaver vanskelig å utføre for seniorene i virksomheten?

→ I så fall hvilke arbeidsoppgaver dreier det seg om?

→ Er det viktige forskjeller i forhold til ulike stillingstyper?

→ Forklar hvorfor du mener disse oppgavene er utfordrende for seniorene?

16. Er det noen arbeidsoppgaver i virksomheten du tenker at seniorer er spesielt godt egnet til å utføre?

- I så fall hvilke arbeidsoppgaver dreier det seg om?
- Er det viktige forskjeller i forhold til ulike stillingstyper?
- Forklar hvorfor du mener seniorene er spesielt egnet til disse oppgavene?

Utgangspunktet for seniorpolitikken

17. Hvorfor valgte dere å innføre en seniorpolitikk i denne virksomheten?

- Hvem tok initiativet? (Ledelsen, fagforeningene, ansatte?)
- Har det vært enighet internt om seniorpolitikken?

18. Kan du fortelle litt om prosessen bak seniorpolitikken?

- Hvordan bestemte dere hvilke tiltak dere skulle ha?
- Var dere inspirert av eksempler fra andre virksomheter? I så fall hvilke?

Mål og tiltak som er valgt

19. Hva er målet for virksomhetens seniorpolitikk?

- Har målene blitt operasjonalisert/konkretisert?

20. Vi har på bakgrunn av dokumentasjon fra vårt forrige forskningsprosjekt laget en oversikt over hvilke seniorpolitiske tiltak dere har.

Her forteller vi kort hvilke tiltak vi har registrert at de har, fordelt på følgende kategorier:

- *Kompetanseutvikling:*
- *Lederutvikling:*
- *Kultur- og holdningsarbeid:*
- *Økonomiske incentiver:*
- *Tilretteleggingstiltak (inkl. arbeidstidsreduksjon med eller uten lønnskompensasjon):*

- Stemmer dette?
- Har dere tatt i bruk andre tiltak, ut over disse?
- Eller er det noen tiltak dere har avsluttet?
- Hvis endringer: hvorfor?

21. Hvorfor har dere valgt akkurat disse tiltakene?

22. Hvem kan benytte seg av tiltakene?

Universelle, kollektive eller individuelle rettigheter?

Utløses tiltak av individuelle behov eller blir de automatisk utløst ved en bestemt alder?

23. Hvordan har tiltakene blitt gjort kjent blant de ansatte?

Resultater og bruken av tiltak

24. Hvordan brukes de ulike tiltakene av de ansatte?

Er det noen tiltak som er mer populære enn andre?

Er det noen tiltak som få bruker?

25. Hvilke konkrete resultater har dere sett av tiltakene?

26. Hvordan måler dere om de formulerte målene nås?

27. Hva gjør dere for at ledere på alle nivåer følger opp seniorpolitikken?

Har man opplæring av ledere i seniorpolitikken? I så fall hvordan?

Blir mellomlederne informert og fulgt opp?

Blir ledere målt på resultater i seniorpolitikken?

28. Hvilke tiltak anser du som de viktigste?

Noen spørsmål til slutt

29. Hvordan påvirkes seniorpolitikken av nedgangstidene vi nå er inne i?

→ Er det seniorpolitiske tiltak som trekkes tilbake?

30. Dersom virksomheten har gjennomført nedbemanning i perioden de har hatt en aktiv seniorpolitikk - Hvilke kriterier ble brukt i denne nedbemanningsprosessen?

→ Ble senioren skjernet eller var det de som først ble oppfordret til å gå/ta sluttpakke etc?

→ Hvorfor valgte dere å gjøre nedbemanning på denne måten?

31. Hva vil du si er de viktigste suksesskriteriene for god praksis og gode resultater på seniorpolitikkområdet?

32. Har du noe du ønsker å tilføye, som vi ikke har vært innom i intervjuet?

Seniorprosjekt Spekter

Orienteringsbrev

Arbeidsforskningsinstituttet, 01.09.2009

Arbeidsgiverforeningen Spekter samarbeider med Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) i sitt seniorprosjekt som har som mål å understøtte medlemsvirksomhetenes arbeid med seniorpolitikk. For å gjøre dette skal det bl.a. utarbeides en eksempelsamling fra medlemsvirksomheter som har god seniorpolitikk. Eksempelsamlingen skal identifisere og beskrive elementene som kjennetegner en god seniorpolitikk og ut fra dette hente ut erfaringene med hva som skal til for å lykkes med seniorpolitikk. Eksempelsamlingen skal bygge på dybdestudier i et utvalg virksomheter som har gjort seg gode erfaringer på seniorpolitikkområdet.

Dybdestudiene

Vi har, i samarbeid med Spekter og virksomhetene selv, valgt virksomheter som er kjent for aktiv seniorpolitikk. Vi er interessert i kunnskap om tiltak og betingelser for å lykkes med tiltakene.

I virksomhetene skal ledere, tillitsvalgte, målgruppen seniorer og helst også noen seniorer som har gått av med pensjon i tiltaksperioden intervjues.

Hva krever dette av dere?

Utvalg av informanter gjøres etter avtale med virksomheten. Intervjuene vil foregå i virksomheten. De planlagte intervjuene vil følge en semistrukturert intervjuguide. Intervju med ledere tar ca 1 ½ - 2 timer, intervju med tillitsvalgte og pensjonister tar ca. 1 time. Gruppeintervjuet med senioren tar ca. 2 timer.

Det er ønskelig å konsentrere alle intervjuene i hver virksomhet til 1 (max2) sammenhengende dag(er), og vi ber om hjelp fra virksomheten til å sette opp intervjuavtalene.

Hvem ønsker vi å snakke med?

I den enkelte virksomheten ønsker vi å intervju leder/ansvarlig for virksomhetens seniorpolitikk, én linjeleder på et tjenesteområde (eks. klinikkssjef, avdelingsleder el.l), én tillitsvalgt og en gruppe på 6-7 seniorer (gruppeintervju) som arbeider på dette tjenesteområdet i virksomheten. I tillegg ønsker vi å kunne få snakke med 1 – 2 tidligere ansatte som har gått av med pensjon de siste to år, enten det gjelder ordinær pensjon eller tidligpensjon, hvis mulig.

Hvis virksomheten fortsatt har kontakt med noen av sine pensjonister, håper vi 1 – 2 personer kan inviteres inn til en samtale på virksomheten.

Tidsrom

Vi håper å gjennomføre intervjuene høsten 2009. Tid for intervjuene avtales direkte mellom AFI og virksomheten.

Konfidensialitet

Det er frivillig å delta i undersøkelsen, og ved å delta i intervjuene gir man sitt samtykke til å delta i undersøkelsen. Samtidig er vi avhengige av at ledere, tillitsvalgte, målgruppen seniorer og et par tidligere ansatte som har gått av med tidligpensjon de siste to år velger å delta til å gi et utdypende bilde av hvordan de opplever de seniorpolitiske tiltakene og hvordan de virker.

Den enkeltes svar er anonyme. Det er kun forskerne fra AFI som vil få tilgang til rådata (dvs. notater fra personintervjuene). Når undersøkelsen er avsluttet innen utgangen av 2.kvartal 2010, vil alle opplysninger som kan identifisere virksomhet eller enkeltpersoner bli slettet og data anonymisert.